
J
XX
IX
19/m

36870/B

J. XXIX
19/m

TRAITÉ

DES

CONVULSIONS.

Ouvrages du même auteur,

QU'ON TROUVE AUX MÊMES ADRESSES.

ÉLOGE DE BICHAT, discours qui a remporté le Prix proposé par la Société d'Émulation du département de l'Ain, pour l'année 1822.

ÉLOGE DE PARMENTIER, discours qui a remporté le Prix proposé par l'Académie d'Amiens, pour l'année 1819.

Prix : Ensemble, 3 fr.; séparément, 2 fr. chacun.

IMPRIMERIE DE HOCQUET.

49483

TRAITÉ
DES CONVULSIONS
CHEZ
LES FEMMES ENCEINTES
EN TRAVAIL ET EN COUCHE,

MÉMOIRE QUI A REMPORTÉ LE PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, POUR L'ANNÉE 1820,

PAR ANTOINE MIQUEL,

Membre adjt. de l'Académie royale de Médecine, des Sociétés de Médecine et de Pharmacie de Paris, de la Société Médicale de Londres, etc.

> Nam si ullus morbus certe convulsiones medicum exercent ejusque industriam prudentiamque defatigant.
>
> F. HOFFMANN.

PARIS,
AU BUREAU DE LA GAZETTE DE SANTÉ,
PLACE DES VICTOIRES, N. 6;
Et chez GABON et Cie., Libraires, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'rue.

1824.

QUESTION PROPOSÉE.

» Déterminer la nature, les causes et le traitement des
« convulsions qui surviennent pendant la grossesse, durant
« le cours du travail de l'enfantement et après la délivrance.»



DES CONVULSIONS

PENDANT LA GROSSESSE,

PENDANT LE TRAVAIL DE L'ENFANTEMENT

ET APRÈS LA DÉLIVRANCE.

DANS la foule immense des phénomènes morbides qui annoncent le dérangement subit ou la destruction lente et successive de notre machine, il n'en est guère de plus important que les Convulsions. Aussi effrayant dans son aspect que funeste dans ses résultats, ce symptôme terrible ne se cache point sous des formes obscures ou imperceptibles; il se manifeste par des mouvemens insolites, que l'observateur le moins attentif peut aisément reconnaître : aussi est-il décrit, avec la plus grande vérité, dans les plus anciens monumens de notre art. Hippocrate a fondé, sur l'observation des convulsions, un grand nombre de ses aphorismes; et la description qu'Arétée a tracée de l'épilepsie et du tétanos est encore frappante de vérité. Cependant, dans cette partie de la pathologie, plus que dans toutes les autres, le vague et l'incertitude du langage ont beaucoup retardé les progrès de la science, et jettent encore une grande confusion dans son étude. Je ne prétends point rappeler ici tout ce que les anciens et les modernes ont dit sur les convulsions; mes recherches doivent nécessairement se borner aux limites de la ques-

tion proposée ; mais s'il est impossible de la bien saisir dans son ensemble, de la développer dans tous ses détails, sans établir d'avance les bases de la doctrine des convulsions, il me paraît nécessaire, avant tout, de consacrer un chapitre à l'exposition de quelqus vues générales sur cette affection pathologique, afin de rattacher, dans la suite, à des points fondamentaux l'explication des phénomènes qu'elle présente.

CHAPITRE PREMIER.

DES CONVULSIONS EN GÉNÉRAL.

ARTICLE PREMIER.

Qu'est-ce que la Convulsion?

CROIRAIT-ON qu'une affection si commune n'ait encore reçu aucune définition précise? C'est une chose singulièrement frappante que la contradiction continuelle des divers auteurs sur un sujet qui paraît si bien déterminé au premier coup-d'œil. Non seulement ils ne s'accordent pas entre eux sur ce qu'il faut appeler convulsion, mais encore chaque auteur se contredit lui-même dans ses opinions particulières. Dans sa médecine rationnelle systématique, F. Hoffmann appèle mouvement convulsif, celui qui a lieu dans les parties musculeuses, à l'extérieur ou à l'intérieur, *hors de l'influence de la volonté* (1); et partout ailleurs, il range parmi les convulsions le hoquet, le vomissement, les palpitations, etc. (2). Sauvages, après avoir établi que toute contraction violente et forcée d'un muscle est

(1) *Méd. ration. systematica.* T. III sect. I. Cap. IV. § IX.
(2) *Dissert. de Convulsionibus.*

appelée convulsion (1), refuse d'admettre dans cette classe la convulsion des muscles de la poitrine, celle de l'estomac et des intestins (2), tandis qu'il y admet celle du cœur. M. Baumes regarde la convulsion, tantôt comme une contraction involontaire des fibres musculaires, *quel que soit l'exercice des sens* (3); tantôt, il fait consister son caractère dans une contraction et un relâchement alternatifs et involontaires des muscles.... dont les attaques *ne suspendent pas l'exercice des fonctions intellectuelles* (4). M. Pinel assure que les symptômes de la convulsion consistent dans la contraction alternative de divers muscles *soumis à l'influence de la volonté* (5); et, dans la même page, il dit que, pour tracer un tableau complet de tous les mouvemens convulsifs, il faudrait faire une énumération de tous les muscles soumis au mouvement volontaire ou *involontaire*.

M. Savary, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, et Nysten, dans son Dictionnaire de Médecine, s'accordent à restreindre le mot de convulsion, à la contraction et au relâchement alternatifs involontaires des muscles soumis à l'empire de la volonté; mais, en voulant préciser la signification de ce mot, ne l'ont-ils pas un peu trop restreinte? Car, si l'on fait de la fibre musculaire animale, suivant le langage de Bichat, l'agent exclusif de la convulsion, quelle dénomination

---

(1) *Nos. méth.* traduct. franç. in-12, Tom. 3, p. 492.
(2) *Ibidem*, p. 541.
(3) *Des Convulsions chez les Enfans.* 2e. édit. p. 1.
(4) *Ibidem*, p. 346.
(5) *Nosog. philos.* 5e. édit. Tom. III, p. 188.

donnera-t-on à certains phénomènes évidemment convulsifs ? Comment appèlera-t-on le hoquet, le vomissement, les palpitations ? Ne sont-ce pas des contractions alternatives de la fibre musculaire ? Et si c'est cette alternative de contraction et de relâchement qui constitue la convulsion, y a-t-il, dans l'économie animale, quelque phénomène qui mérite ce nom à plus juste titre ?

Sans doute, on ne peut s'empêcher d'admettre la division lumineuse, indiquée par la plupart des auteurs, et développée avec tant sagacité par Bichat, qui sépare le système musculaire en deux parties bien distinctes, dont l'une est soumise à l'influence de la volonté, et dont l'autre lui est complètement étrangère. La convulsion prend un caractère différent, et reconnaît des causes diverses, suivant qu'elle affecte l'un ou l'autre de ces systèmes ; mais il ne faut pas donner trop d'importance à cette division ; car il est certains phénomènes convulsifs, comme le hoquet, la toux, le vomissement, etc., qui sont, en quelque sorte, mixtes, ou exécutés par des muscles, les uns volontaires, les autres involontaires. Si l'on n'appèle convulsifs que les mouvemens morbides des premiers, dans quelle classe rangera-t-on ceux des seconds ?

D'un autre côté, je ne crois pas que l'alternative de contraction et de relâchement soit nécessaire pour constituer le mouvement convulsif. Que la contraction musculaire soit alternative ou permanente, je ne vois là qu'une différence de forme, qu'une circonstance accidentelle, qui peut varier de mille manières, sans rien changer à la nature de la maladie. Presque tous les auteurs ont fait deux ordres de spasmes, dont les uns

ont été appelés toniques, et les autres cloniques (1). M. Baumes en a fait le tonisme et le clonisme (2) : ce qui revient aux spasmes et aux convulsions. Mais Cullen (3) observe, avec raison, que la plupart des maladies que l'on décrit sous le titre d'affections spasmodiques sont d'un genre mixte, relativement aux contractions toniques et cloniques, ce qui l'empêche de suivre la division générale communément admise. Sauvages avait aussi reconnu cette confusion des spasmes toniques avec les cloniques, ce qui lui faisait dire qu'il était bien difficile de classer ces maladies (4); et Baillou (5) avait, long-temps avant eux, victorieusement réfuté, dans son livre sur les convulsions, l'erreur de ceux qui font consister leur essence dans cette alternative de contraction et de relâchement, ou autrement, dans ce mouvement involontaire. Il prouve très-bien que l'immobilité apparente de la partie, n'exclut point l'état convulsif; et que, bien que dans le spasme il n'y ait point de mouvement sensible, la contraction permanente ne peut avoir lieu sans un mouvement obscur, mais réel; car, tant que l'état spasmodique subsiste, les muscles sont plus tendus, plus raccourcis, et se relâchent sensiblement après la guérison ou la mort.

Les Grecs confondaient ces deux états sous la même dénomination (*spasmos*), et ce n'est que par des divisions

---

(1) Sauvages. *Nos. méth.*, *classe IV*.

(2) Fondemens de la science méthodique des Maladies. Genre XXXI et XXXII.

(3) Méd. pratiq. édit. de M. De Lens. Tom. III, p. 2.

(4) *Ouv. cit.* Tom. III, p. 544.

(5) *Opera omnia*. Tom. I, p. 336.

subtiles et arbitraires qu'on est parvenu à les séparer. Si l'on s'en tient à l'analyse sévère des faits, on sera forcé de convenir que ces deux phénomènes sont absolument de même nature, et ne diffèrent entre eux que par quelques variétés de formes, ce qui, en pathologie, ne constitue point une différence essentielle.

Quels moyens avons-nous, en effet, de constater l'identité de nature de deux maladies? n'est-ce pas la considération de leur siège, de leur cause, de leurs symptômes, de leur traitement? Et si toutes ces circonstances sont les mêmes dans les deux cas, n'est-il pas inutile de les distinguer mal-à propos et d'en faire des affections différentes? Or, le siège des convulsions est bien évidemment le même que celui des spasmes; c'est la fibre musculaire, partout où elle se trouve, qui en est seule susceptible (1). L'identité de siège entraîne ici naturellement l'identité de la cause, comme il sera prouvé à l'article suivant. Les symptômes offrent, il est vrai, quelques différences; tantôt, c'est une contraction très-peu sensible, un frémissement passager; tantôt, ce sont des contractions vives et répétées, suivies de relâchement; tantôt enfin, la contraction est énergique et permanente, et n'offre que des intervalles très-peu marqués de calme ou de rémission. Mais ce qui prouve que ces variétés de l'affection convulsive ne sont que des degrés différens de la même maladie, c'est qu'elles se

(1) Je sais bien que d'autres organes, la peau, par exemple, sont susceptibles de se resserrer d'une manière en quelque sorte spasmodique; mais si l'on se bornait à donner le nom de spasme à cette contraction obscure des organes autres que les muscles, et celui de convulsion à celle des organes musculaires, on s'entendrait alors avec beaucoup plus de facilité.

manifestent dans les mêmes circonstances, et sous l'influence des mêmes causes (on les remarque, presque toujours, à la suite des grandes plaies, des grandes opérations, des fièvres les plus intenses ou des plus atroces douleurs); c'est qu'elles passent naturellement de l'une à l'autre, et se confondent entre elles dans un grand nombre de cas. La tension et la roideur annoncent souvent les secousses convulsives, et celles-ci, à leur tour, précèdent quelquefois le tétanos. Qui pourra dire quel temps doit durer la contraction permanente pour n'être pas convulsive? Je ne sache pas qu'on ait jamais déterminé cette durée, et je ne vois pas d'ailleurs quel avantage il en résulterait pour la pratique. On a beau dire que cette distinction mérite la plus grande attention (1) dans le traitement des maladies spasmodiques; nous avons vu ce qu'en pensent Baillou et Cullen qui, certes, n'étaient pas des praticiens médiocres; et il suffit de lire les ouvrages des médecins les plus accrédités, pour se convaincre que le traitement généralement conseillé, repose sur les mêmes bases, est fondé sur les mêmes indications, et rempli au moyen des mêmes remèdes. On a créé une classe de médicamens anti-spasmodiques, mais on ne l'a jamais divisée en deux ordres, dont l'un dût être destiné à combattre le spasme, et l'autre la convulsion; car la convulsion et le spasme se confondent si souvent entre eux, qu'on ne trouverait pas un seul remède qui ne serve en même temps contre l'un et l'autre.

Je crois inutile de m'appesantir sur des faits qui paraissent incontestables et que tous les bons observateurs

---

(1) Nosog. philos.

ont depuis long-temps reconnus. J'ai cité l'autorité de Baillou et celle de Cullen, je pourrais y ajouter celle de F. Hoffmann, qui n'est pas moins concluante. Dans un chapitre où ce grand médecin renouvelle le système antique de Thémison, il donne le nom de spasme à la rigidité de tous les organes autres que les muscles; et il appelle mouvement convulsif toute contraction des organes musculaires, *soit internes*, *soit externes* (1). Enfin, lorsqu'il veut trouver des noms pour désigner les différens degrés d'intensité de ces contractions, il les nomme *spasmodiques*, *convulsives*, *épileptiques* (2). Cette manière de considérer les convulsions me paraît la seule admissible; car, la contraction musculaire étant toujours un phénomène de même nature, il n'y a de différence que dans les formes sous lesquelles elle se manifeste; que ce soit le tonisme ou le clonisme, peu importe; l'essentiel pour le praticien est de connaître le siége et la cause de ces contractions morbides.

Je divise donc les convulsions en deux genres, dont l'un comprend celles des muscles volontaires, l'autre celles des muscles involontaires. J'appelle les premières convulsions *externes*, les secondes convulsions *internes*. Mais, comme il y a des fonctions qui s'exercent au moyen de ces deux ordres de muscles, et des muscles qui sont en partie soumis, en partie soustraits à l'empire de la volonté, je désignerai sous le nom de convulsions *mixtes* quelques-unes de ces affections.

---

(1) *Med. rat. system.* Tom. III, Sec. II, Cap. IV, § 9.

(2) *Ibid.*, Cap. V, § 35.

ARTICLE II.

Cause immédiate de la Convulsion.

D'APRÈS ce qui vient d'être dit à l'article précédent, j'appelle convulsion *toute contraction spontanée contre nature de la fibre musculaire.* Mais si les muscles ne peuvent se contracter que sous l'influence d'un autre organe, il faudra nécessairement chercher, dans cet organe, la cause de leurs mouvemens, qu'ils soient naturels ou pathologiques. C'est ce qui a bien évidemment lieu pour les muscles soumis à la volonté. Leur action dépend essentiellement de l'influence du cerveau ou de la moëlle épinière, influence qui leur est transmise au moyen des nerfs. Les expériences qui le démontrent sont si connues, que je croirais abuser de l'attention du lecteur, en les rapportant. Si donc toute contraction des muscles volontaires est due à l'excitation qu'ils reçoivent de la puissance nerveuse, il s'en suit que la source de cette contraction réside dans le cerveau, la moëlle épinière et les nerfs ; et on est fondé à conclure que la convulsion musculaire n'est que le symptôme extérieur d'une maladie de ces organes.

Maintenant, si nous cherchons à déterminer la cause immédiate des contractions morbides des muscles involontaires ou des convulsions internes, nous serons loin d'avoir des données aussi positives. Nous sentons la fibre se contracter : nous voyons les effets sensibles de sa contraction ; mais nous ne pouvons point remonter à une cause supérieure ; nos moyens d'investigation n'ont pu encore nous démontrer la liaison de ces divers phénomènes, et leur dépendance d'un centre commun, comme

dans le système précédent : chaque organe musculaire de celui-là paraît agir d'après une impulsion isolée et vivre d'une vie tout-à-fait indépendante. Cependant, il est des physiologistes qui ont cherché à déterminer ce point central, et qui font dépendre les mouvemens des organes intérieurs d'une puissance analogue à celle qui préside à la contraction de la fibre musculaire animale. Le Dr Philip les soumet à l'influence du cerveau, transmise par celle du nerf vague à la grande chaîne des ganglions, et les expériences de Legallois sur le principe des mouvemens du cœur et sur le siége de ce principe semblent avoir mis hors de doute celle de la moëlle épinière sur les phénomènes de la vie organique. En attendant que des expériences ultérieures confirment ces théories, et réunissent toutes les opinions, contentons-nous de l'exposition exacte des faits, sans chercher à remonter à la cause qui les lie et les enchaîne les uns aux autres (1).

ARTICLE III.

Nature de la Convulsion.

Puisque la convulsion externe, proprement dite, n'est qu'un symptôme, et que ce symptôme dépend d'une affection de l'organe cérébral, c'est la nature de cette affection qu'il serait avantageux de connaître ; mais pour arriver à cette connaissance, il faudrait déterminer quel est le mode d'altération que le cerveau éprouve lorsqu'il produit la convulsion, et ce mode

---

(1) Depuis trois ans que ce mémoire est composé, on a fait beaucoup de recherches sur les fonctions du système nerveux, mais elles n'ont conduit encore à rien de bien positif sur l'action des muscles intérieurs.

d'altération nous est parfaitement inconnu. La nature de l'impression dépendante d'une cause donnée nous échappe, et lors même que nous connaissons cette cause, nous ne pouvons pas dire comment elle agit. Est ce en excitant ou en affaiblissant les propriétés vitales de cet organe qu'elle produit les mouvemens convulsifs? ce phénomène indique-t-il un surcroît d'énergie ou un affaiblissement de ses fonctions? c'est ce qu'il est bien difficile de connaître. Ce qu'il y a de certain, c'est que le cerveau est affecté, et affecté de manière à produire la convulsion. Bichat a eu raison de dire que les muscles étaient le thermomètre de l'état du cerveau; mais il a été trop loin lorsqu'il a prétendu que l'irritation de cet organe produisait toujours les convulsions, et sa compression la paralysie (1); car il y a des irritations cérébrales qui paralysent les muscles, et des compressions qui procurent des mouvemens convulsifs.

D'ailleurs, comment expliquerait-on, dans cette hypothèse, les convulsions qui surviennent après les grandes hémorragies, quelque temps avant la mort? Le cerveau est alors privé de toute excitation de la part du sang, et cependant l'ébranlement des muscles est des plus violens; il semble que la vie fasse ses derniers efforts avant d'abandonner l'organisme; tout est convulsé à l'intérieur comme à l'extérieur, les muscles, l'estomac, les intestins, tout semble alors sous l'influence d'un stimulus très-actif; et c'est pourtant la privation de stimulus qui détermine cet état violent. C'est peut-être cette considération qui a porté Brown à attribuer les spasmes et les convulsions à la faiblesse (2). Le tétanos

(1) *Anatomie générale*, systêm. muscul.
(2) *El'mens de Médecine, traduit par Bertin*. § 652, 189, 190.

et le trismus qui, suivant lui, n'en diffère que par le degré d'intensité, sont rangés dans la classe des maladies asthéniques ; et la cause du spasme de l'estomac et des intestins n'est autre chose, suivant cet auteur, que le relâchement des fibres de ces organes. Darwin, dans sa Zoonomie, admet aussi une convulsion par faiblesse, qu'il nomme *convulsio debilis* (1) ; c'est celle des animaux mourans que l'on saigne, à laquelle il assimile les soubresauts des tendons qui ont lieu, à un degré moins fort, dans les fièvres avec débilité.

Je suis loin de partager l'opinion de Brown et de Darwin, et d'assimiler aux contractions violentes, qui sont l'effet d'une grande hémorragie, les palpitations qu'on remarque dans les muscles mourans privés de toute influence nerveuse. Celles-ci ne sont qu'une agitation fibrillaire, qu'un frémissement continu, qu'il faut rapporter à l'irritabilité et aux propriétés de tissu. Celles-là me paraissent dépendre de l'influence cérébrale, déterminée par le changement d'état du cerveau, par l'état de stupeur où il se trouve, privé de son stimulus ordinaire. Bichat a signalé, dans son anatomie générale, un mode d'excitation de ce genre, qu'il a appelé *négatif* (2); et cette expression, qui semble impliquer contradiction, me paraît exacte, si on y attache l'idée, non pas d'une exaltation des propriétés vitales, mais d'un état nouveau, qui n'estpoint indifférent à l'organe et qui l'affecte d'une manière quelconque.

Qu'on ne croye pas cependant que j'attache à cette

---

(1) *Zoonomie.*
(2) *Anat. génér.* loc. cit.

explication plus d'importance qu'elle n'en mérite, j'avoue que nous n'avons, sur la nature de l'affection cérébrale, que des données incertaines, et que nous ne pouvons rien déterminer à ce sujet. Nous voyons bien tantôt un afflux de sang vers le cerveau, tantôt une privation du même fluide ; nous pouvons supposer tantôt de l'exaltation, tantôt de la faiblesse, mais nous ne voyons pas plus le rapport qu'il y a entre cet état du cerveau et les convulsions, que celui qu'il y a entre un cerveau sain et des contractions naturelles.

Cependant, si nous ne pouvons point déterminer quelle est la nature de l'affection cérébrale, nous pouvons en établir positivement deux espèces. Dans la première, la cause qui affecte le cerveau agit directement sur lui, et sa réaction sur l'organe musculaire dépend de l'altération qu'il éprouve par l'effet d'un stimulus local; dans la seconde, au contraire, le cerveau, entièrement sain en lui-même, ne souffre que par l'altération d'un autre organe ou d'un autre systême d'organes plus ou moins éloignés, il est influencé par une affection étrangère, et il réagit comme s'il était primitivement affecté lui-même. De là découle cette division, généralement adoptée, des convulsions en idiopathiques et en sympatiques : division impropre quant aux convulsions elles-mêmes, car elles ne sont jamais véritablement idiopathiques, c'est-à-dire qu'elles n'ont jamais leur cause dans les muscles eux-mêmes, mais très-exacte et très-lumineuse si on l'entend seulement de l'affection du cerveau qui les détermine. Les recherches qui feront le sujet des chapitres suivans, auront pour objet de faire connaître les circonstances dans lesquelles on peut

considérer les convulsions comme idiopathiques, dans le sens que j'attache à ce mot, et les caractères propres à les faire regarder comme sympathiques.

La même distinction peut se faire dans les convulsions internes ou qui affectent les muscles soustraits à l'empire de la volonté. Ce phénomène est ici également ou idiopathique ou sympathique, mais une différence essentielle, c'est que la convulsion a lieu sans aucun intermédiaire sensible; le cerveau n'exerce point ici la même influence que sur le systême opposé, et les fonctions des ganglions et des nerfs qui en émanent, sont trop peu connues pour leur attribuer le phénomène de ces contractions. Nous sommes donc encore moins avancés sur la théorie des convulsions internes que sur celle des externes; et leur nature nous est, s'il est possible, encore plus cachée.

Cependant, certains faits sembleraient prouver que ce systême est régi par une force particulière, antagoniste de celle du cerveau. La compression, la désorganisation soudaine de cet organe, sont souvent accompagnées de mouvemens convulsifs des muscles involontaires. Les vomissemens ne sont pas rares dans les grandes commotions cérébrales; la terreur, qui paralyse momentanément les muscles volontaires, précipite les battemens du cœur; et l'ouverture des animaux montre, tous les jours, que le mouvement péristaltique du tube digestif redouble d'activité, au moment même où la vie animale vient de cesser.

Gardons-nous toutefois de trop isoler ces deux ordres de phénomènes; nous verrons, dans les grands troubles de l'économie, les convulsions agiter en même temps les muscles internes et les externes; nous verrons une

même cause bouleverser simultanément chacun des deux systêmes que nous avons séparés, et prouver que la première loi des corps vivans est cette liaison intime, cette correspondance sympathique entre toutes les parties, si bien aperçue et si énergiquement exprimée par le père de la médecine : *consensus unus, conspiratio una, consensientia omnia.*

ARTICLE. IV.

Des conditions les plus favorables au développement des Convulsions.

S'il est vrai que les convulsions externes supposent toujours une affection directe ou indirecte du cerveau, elles doivent être d'autant plus facilement produites que cet organe jouit d'une plus grande susceptibilité d'action. Quelle est la condition physique ou organique d'où dépend cette susceptibilité ? voilà le problême qui se présente, et dans l'état actuel de nos connaissances, il est, je crois, impossible à résoudre. Ce qu'il y a de certain, c'est que cette condition organique existe, car tel cerveau répond plus vivement et plus promptement aux stimulus que tel autre.

Mais cette susceptibilité particulière du cerveau, une fois admise, deviendrait impuissante pour produire les convulsions, si elle n'était secondée par une susceptibilité analogue des organes intermédiaires entre lui et les muscles. Comment ceux-ci répondraient-ils à sa réaction, si les nerfs ne la leur transmettaient pas dans toute sa force, dans toute sa vivacité ? Il faut donc admettre encore une sensibilité particulière des filets nerveux, et c'est cette sensibilité, dont le degré, propre

à chaque individu, détermine sa constitution générale. Qu'est-ce, en effet, que le tempérament nerveux, si ce n'est la susceptibilité plus grande des nerfs dans l'exercice de leurs fonctions, l'aptitude plus prononcée à ressentir les impressions extérieures ou intérieures, à les transmettre au cerveau, et à communiquer aux autres organes la réaction de celui-ci ?

L'observation la plus constante démontre que les femmes et les enfans présentent cette disposition à un très-haut degré ; et l'on a coutume de l'attribuer à une certaine laxité des solides, produite par l'abondance des fluides dans lesquels il sont baignés (1). La délicatesse, la ténuité des fibres musculaires et nerveuses, les rend plus faciles à ébranler ; moins de cohésion dans les molécules qui les composent rend, dit-on, plus facile l'accès des stimulans (2). De sorte que c'est à la mollesse et à la perméabilité des tissus ; c'est à l'abondance des humeurs, et à la finesse des fibres, qu'il faut attribuer, suivant la plupart des auteurs, l'exaltation de la sensibilité nerveuse, et la mobilité de la fibre musculaire.

Ces idées sont trop mécaniques pour être d'accord avec les lois de la vie. Il est vrai que les enfans et les femmes sont doués d'un tempérament nerveux très-marqué ; il est très-vrai aussi que leurs fibres sont plus grêles, et leurs tissus beaucoup plus lâches que chez l'homme adulte ; mais au lieu de faire dépendre l'un de ces phénomènes de l'autre, je crois qu'il faut les rapporter à la même cause, qui est l'activité augmentée de la vie. Tous les faits, toutes les observations démontrent

---

(1) Roussel, *Systême physique et moral de la femme.*

(2) M. Baumes, *Des Convulsions. chez les Enfans*. P. 16-17.

cet excès de vitalité chez l'enfant comme chez la femme, et cet excès ne peut avoir lieu, sans que les circonstances physiques indiquées plus haut se rencontrent. Là où la vie est plus active, il faut que la circulation s'opère avec plus d'aisance, que les fibres se prêtent sans effort au développement nécessaire. Tout ce qui est compact et ferme ne s'accroît que lentement, et ne jouit que d'une vitalité très-obscure. Voyez, par exemple, le système osseux : tant que l'ossification suit lentement sa marche ordinaire, et que la sensibilité y est presque nulle, l'os conserve sa densité naturelle; mais qu'une circonstance particulière y appèle une vitalité plus marquée, que la sensibilité s'y exalte, que la vie s'y accumule en quelque sorte, pour remédier à quelque dérangement passager, aussitôt la substance osseuse se ramollit, et l'inflammation qui se développe, est la cause réelle, et non pas l'effet de ce ramollissement. Voilà un fait que l'observation nous montre tous les jours dans la consolidation des fractures.

Tout se suit dans l'économie animale ; tout s'exécute d'après des lois uniformes. De même que dans les os, l'exaltation de la sensibilité n'est pas l'effet du ramollissement, mais bien de l'activité augmentée de la vie qui cause ce ramollissement; de même, chez la femme, ce n'est point la mollesse et la laxité des tissus, qui rend ses nerfs plus sensibles et ses muscles plus mobiles, mais bien l'activité de la vie, qui entretient ces parties dans un état de relâchement nécessaire. Si l'on révoquait en doute cet excès de vitalité chez la femme, il suffirait de comparer presque toutes ses fonctions à celles de l'homme, et le résultat de cette comparaison ne saurait être douteux.

Pour les enfans, il n'y a certainement aucun doute.

L'accroissement qui s'opère continuellement chez eux, ne peut avoir lieu sans cette activité vitale qui les anime. M. Baumes a très-bien vu que c'est là le phénomène le plus saillant de l'économie dans l'enfance; mais, en regardant le système nerveux comme étranger à cette grande fonction (1), il me paraît être tombé dans une erreur bien étrange. N'est-il pas vrai que la section ou la compression d'un nerf principal dans un membre, entraîne souvent son émaciation et son atrophie? D'après cette seule observation, peut-on dire que les nerfs sont étrangers à l'accroissement? non seulement ils n'y sont pas étrangers, mais encore ils y sont nécessaires : la démonstration de cette vérité serait très facile, mais elle me mènerait trop loin. Je me bornerai à observer, en rentrant dans la discussion, que, par cela seul que le corps prend de l'accroissement dans l'enfance, il est plus irritable, c'est-à-dire, plus disposé à ressentir les impressions qui lui viennent de l'intérieur ou de l'extérieur; toutes les parties solides sont alors, pour ainsi dire, dans un état d'éréthisme continuel, qui les rend plus accessibles à toutes sortes de stimulus, et plus susceptibles de réaction, disposition éminemment favorable à la production des convulsions.

Si à cette disposition particulière de tout le système, se joint l'idiosyncrasie du cerveau déjà indiquée, c'est alors que la moindre cause, le moindre ébranlement ner-

---

(1) « Celui-ci, (l'accroissement,) dépend-t-il du cerveau et des nerfs? Non, sans doute, mais de l'estomac qui appète et digère avec avidité, du système absorbant abdominal qui pompe avec énergie, de la faculté et de la fonction assimilatrice de cette partie du système lymphatique. » *Ouv. cit.*, p. 11. Mais pourquoi ne se fait-elle point ou presque point dans un membre privé de ses nerfs?

veux détermine des mouvemens violens dans les muscles, et donne lieu aux plus violentes secousses.

On peut encore ajouter à ces conditions capitales de l'aptitude aux convulsions la co-existence de la pléthore, qui se rencontre assez fréquemment chez les femmes, et surtout pendant la grossesse. En effet, le fluide sanguin poussé, avec trop de force ou en trop grande quantité, dans les vaisseaux du cerveau, l'irrite, le comprime, l'affecte enfin de manière à déterminer des convulsions, qu'il faut alors nécessairement regarder comme idiopathiques, puisque le stimulus est immédiatement appliqué à l'organe cérébral.

Il est une autre source d'excitation cérébrale, et, par conséquent, de convulsions, qu'il ne faut pas passer sous silence : c'est celle qui résulte de l'influence sympathique d'autres organes plus ou moins éloignés du cerveau, déterminée par l'exercice de leurs fonctions, soit physiologiques, soit pathologiques. Ainsi, lorsqu'une blessure de la plante des pieds détermine le tétanos; lorsqu'une exostose dans le gros orteil, ou des tubercules qui gênent les nerfs dans leur trajet sont la cause d'accès épileptiques, on ne peut méconnaître cette influence. Lorsqu'une lésion du foie, de la vessie, de la matrice donne lieu à des convulsions, quoiqu'on ignore le lien qui unit ces organes à l'organe cérébral, il faut nécessairement reconnaître une sympathie qui les fait participer aux mêmes affections. Cette sympathie produira des effets d'autant plus marqués, que le cerveau jouira, à un plus haut degré, de la susceptibilité d'action déjà signalée : alors il sera sensible à la moindre impression, et sa réaction vive et prompte ébranlera tout le système musculaire. Quoiqu'il ne réa-

gisse, dans ce cas, que d'après des irradiations dont le centre est dans un organe éloigné, l'agitation qu'il produit dans les muscles est semblable à celle qu'il détermine ors q'il est affecté directement par les passions, par l'afflux immodéré du sang, par les lésions mécaniques; de telle sorte que ce n'est point de l'agitation musculaire elle même, mais seulement des circonstances qui l'ont précédée ou qui l'accompagnent, qu'on peut tirer des indices propres à caractériser les convulsions idiopathiques ou sympathiques.

Bichat a accordé tant d'importance à la sympathie dont il est ici question, qu'il n'a pas balancé à lui attribuer exclusivement les mouvemens du fœtus dans la matrice, mouvemens qu'il regarde comme involontaires et, par conséquent, convulsifs (1). Je ne prétends pas justifier cette erreur échappée à la jeunesse de Bichat; je veux seulement faire voir combien cette influence sympathique des organes intérieurs sur le cerveau mérite de fixer notre attention; je prouverai plus loin que l'état le plus favorable d'un organe, pour exercer cette influence, est peut-être celui de son développement accidentel, et que la grossesse est une circonstance très-propre à la mettre en jeu et à produire ainsi des mouvemens convulsifs; mais ceci demande de plus grands développemens et doit faire l'objet d'un des principaux articles du mémoire dont je ne trace ici que les bases préliminaires.

Si je n'ai rien dit encore sur les conditions les plus favorables au développement des convulsions des organes

---

(1) *Anatom. génér.* Loc. cit. On peut lire une très bonne réfutation de cette opinion dans le premier volume de la ***Bibliothèque médicale***, p. 152.

musculaires internes, c'est que ce système, n'ayant point de centre connu auquel il corresponde, n'est pas soumis à une loi générale comme le précédent. Chacun des organes qui le composent a des causes particulières d'excitation que l'expérience apprend à connaître. Il est bon néanmoins d'observer ici que les sympathies jouent le plus grand rôle dans ces espèces de convulsions, et que c'est bien souvent dans un organe éloigné de celui qui souffre qu'il faut en chercher la cause ; c'est ce qui sera démontré dans les articles particuliers qui seront consacrés aux convulsions partielles dans le cours de ce mémoire.

En résumant les détails que je viens de développer dans ce chapitre, on peut, je crois, établir les propositions suivantes :

1°. Le mot *convulsion* doit être pris dans une acception beaucoup plus étendue qu'on ne le fait ordinairement.

2°. Tous les mouvemens spasmodiques, toniques ou cloniques, présentent des caractères analogues qui doivent les faire ranger dans la même classe.

3°. On peut en reconnaître cependant deux ordres distincts, suivant que les muscles affectés sont soumis à l'influence de la volonté ou soustraits à cette influence.

4°. L'intermédiaire du cerveau ou de la moëlle épinière est nécessaire pour produire les convulsions dans le premier ordre.

5°. L'organe cérébral peut être affecté directement ou indirectement, de là les convulsions idiopathiques et sympathiques : cette division doit être également admise dans les convulsions des muscles involontaires.

6°. Les convulsions sont favorisées par un état parti-

culier du cerveau et des nerfs, par la pléthore, les sympathies des organes, etc.

7°. Les muscles involontaires ne sont soumis à aucune loi générale relativement au développement des convulsions qui les affectent.

C'est d'après ces propositions, que je déterminerai, dans les trois chapitres suivans, la nature, les causes et le traitement des convulsions qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail de l'enfantement et après la délivrance.

CHAPITRE DEUXIÈME.

Des convulsions pendant la grossesse.

D'après ce qui vient d'être dit, dans le chapitre précédent, sur la nature des convulsions, il est évident qu'à quelque époque de la vie qu'elles se manifestent, elles consistent toujours dans une contraction morbide des muscles, soit volontaires, soit involontaires; et, pendant la grossesse, elles ne sont pas plus une maladie *sui generis* que la péritonite puerpérale n'est une inflammation de différente nature que la péritonite ordinaire. Mais si cet état passager et accidentel de l'économie ne change en rien la nature des mouvemens convulsifs, il modifie cependant d'une manière frappante l'influence de leurs causes et leur mode de traitement. Or, ce sont ces modifications qn'il importe au praticien d'étudier, et c'est cette étude qui sera l'objet des trois divisions de ce chapitre.

SECTION PREMIERE.

Causes.

Toutes les causes, qui peuvent donner lieu aux convulsions dans tous les états de la vie, peuvent également les produire pendant la durée de la gestation; mais, à

cette époque, ces causes générales sont bien plus puissantes, bien plus efficaces, parce qu'elles sont aidées et provoquées, en quelque sorte, par une cause spéciale permanente, qu'il est impossible de faire cesser : cette cause, c'est la grossesse elle-même.

ARTICLE PREMIER.

La grossesse considérée comme cause spéciale des Convulsions.

Si nous en croyons un grand nombre d'observateurs au début de la grossesse et dès l'instant même de la conception, un frisson général de tout le système, un frémissement, pour ainsi dire, convulsif annonce le grand changement qui vient de s'opérer dans l'économie (1). Une nouvelle fonction va s'exécuter, et les conditions sous lesquelles elle doit avoir lieu sont précisément les mêmes qui favorisent essentiellement le développement des convulsions. Qu'est-ce en effet qui constitue la grossesse? c'est l'existence d'un fœtus dans l'organe destiné à le conserver. Quel est le phénomène le plus saillant de la grossesse? c'est, sans contredit, l'accroissement de ce nouvel être vivant. Cet accroissement suppose nécessairement un excès de vie : la femme qui en fournit les matériaux doit donc jouir d'une vitalité plus active qu'auparavant; or, nous avons vu que c'était là une circonstance éminemment favorable à la production des convulsions; et l'expé-

---

(1) *Utero semen concipiente, cerebrum id persentiscit* Ballonii Oper. Tom. I, pag. 349.

rience qui confirme cette théorie chez les enfans, y ajoute un nouveau degré de vérité chez les femmes enceintes.

Cette activité se manifeste d'abord dans la matrice qui est l'organe destiné à cette fonction : des changemens très-sensibles s'opèrent dans ses propriétés physiques et vitales; son tissu devient plus mou et plus spongieux. Sa sensibilité s'exalte de plus en plus à mesure que la grossesse avance; et l'irritabilité dont elle est douée se prononce à un tel degré, que M. Deneux ne balance pas à la confondre avec la contractilité des organes musculaires (1). De cette augmentation de vitalité résulte une nouvelle énergie dans les sympathies déjà si nombreuses et si variées de cet organe. Voyez en effet combien est vive la sensibilité générale dont jouit la femme pendant cette époque de la vie : le moindre ébranlement, la moindre secousse, la plus légère affection, soit au physique, soit au moral, tout dérange chez elle l'équilibre naturel avec la plus grande facilité; sa constitution physique devient plus molle et plus lâche que dans l'état ordinaire; tous ses tissus sont abreuvés de liquides qui les ramollissent, les fibres semblent perdre de leur consistance pour se prêter à la distension nécessaire; mais cette contexture particulière, cette souplesse des parties, lorsqu'elles ne sont point portées au-delà de l'état sain, sont loin de supposer la faiblesse du système; elles sont seulement une condition nécessaire à l'accroissement du fœtus vivant aux dépens de sa mère. Je le répète, ce n'est point cette laxité de tissus qui augmente l'irritabilité de la fibre musculaire : ces deux phénomènes coïncident entr'eux,

---

(1) *Recueil de la Société de Médecine de Paris.* Tom. II, 2[e] série.

mais ne dépendent pas l'un de l'autre, ils sont l'effet immédiat de l'activité augmentée de la vie.

C'est à cette activité seule qu'il faut rapporter la plupart des phénomènes qui s'observent pendant la durée de la gestation. C'est par elle que les nerfs reçoivent avec vivacité les impressions soit intérieures soit extérieures, que le cerveau réagit avec force, que les muscles enfin répondent avec énergie à cette réaction. Cette cause, qui se manifeste à l'extérieur par une plus grande susceptibilité nerveuse, n'est pas moins sensible à l'intérieur; la force et la vivacité du pouls, l'activité de la digestion, lorsque d'ailleurs des accidens morbides n'y portent point obstacle, suffisent sans doute pour la signaler. On a dit que les facultés intellectuelles étaient affaiblies: quoique une observation de Lorry prouve précisément le contraire, on pourrait aisément expliquer ce phénomène, lorsqu'il existe, par une raison bien simple: c'est que la concentration de la vitalité sur un organe particulier entraîne presque toujours l'affaiblissement de quelques fonctions. Or, c'est la matrice qui est ici incontestablement le point central sur lequel réagissent tous les organes, c'est de là que partent les irradiations sympathiques qui vont communiquer à tous les systèmes les affections qu'elle éprouve, et les soumettre à l'influence puissante sous laquelle elle-même se trouve jusqu'à une époque determinée.

De cette sympathie résulte une foule d'accidents plus ou moins funestes, suivant les parties qui en sont le siége, et la nature de l'affection qui en est le résultat. La convulsion est une des plus fréquentes; et l'influence de l'utérus sert à la développer dans tous les points où l'on rencontre la fibre musculaire. L'utérus lui-même, formé

d'un tissu dont la texture semble différente, mais dont les fonctions ne sont point du tout équivoques, rentre évidemment dans ce système, et cette circonstance ajoute encore à l'énergie de sa réaction. L'estomac, le diaphragme, le cœur, les muscles externes, tout participe à l'état particulier de cet organe.

Continuellement stimulé par le corps qu'il renferme dans son intérieur, continuellement en action à cause de la fonction importante qu'il remplit, on peut, sans crainte d'erreur, le considérer comme dans un état d'irritation permanente.

Cette irritation est d'autant plus sensible que l'état de grossesse est plus nouveau pour la femme : aussi, observe-t-on que les convulsions surviennent presque toujours à la première grossesse, car alors l'impression est bien plus forte, et les sympathies bien plus prononcées que lorsque l'habitude y a déjà accoutumé l'économie. On voit que je fais ici abstraction de la rigidité des fibres qui, dans ce cas, contribue encore à la production des convulsions, par la gêne qu'elle apporte au développement des parties, comme le prouve la fréquence de cet accident chez les femmes qui ne deviennent mères qu'à un âge assez avancé.

Joignez à cette cause physiologique les changemens que la grossesse entraîne dans la circulation générale, la suppression des menstrues qui est la suite de la conception, la sanguification plus considérable, que le développement successif du fœtus exige, enfin l'obstacle mécanique que la matrice elle-même oppose au cours du sang dans l'aorte descendante qu'elle comprime avec tous les autres viscères du bas-ventre, vers la fin de la gestation; et il sera impossible de ne pas admettre que la

grossesse est une cause permanente de convulsion, soit par les changements que l'accroissement du fœtus nécessite dans le système nerveux et circulatoire, soit par la réaction que l'utérus exerce lui-même sur tous les organes musculaires.

Il est juste néanmoins de remarquer, avant de terminer cet article, que cette sympathie de la matrice ne se manifeste pas toujours par des effets funestes : au contraire, elle est quelquefois un remède assuré contre certaines affections, même convulsives. De La Motte, entre autres auteurs, dit avoir traité plusieurs femmes qui étaient tourmentées de vapeurs si fortes qu'elles les portaient jusqu'à l'aliénation d'esprit, d'autres à des suffocations, et d'autres enfin à des convulsions épileptiques, tous accidens qui cessaient au temps de la grossesse... (1); de manière, ajoute-t-il, que rien n'est plus différent que la grossesse d'une femme par rapport à celle d'une autre, puisqu'elle détruit à l'une les mêmes accidents qu'elle fait naître à l'autre. Lanzoni (2) rapporte un exemple d'épilepsie guérie, par le mariage bientôt suivi de la grossesse, et il ne serait pas difficile d'accumuler ici un grand nombre d'observations de ce genre pour confirmer le sentiment de La Motte.

ARTICLE. II.

Causes générales des convulsions pendant la grossesse.

Si je voulais examiner en détail toutes les causes prédisposantes occasionnelles, physiques ou morales qui

---

(1) De La Motte, *Traité complet d'Accouchemens*, p. 94.

(2) *Opera medica*, p. 390. — *Recueil de la Société de Méd.* Tom. VI, p. 230.

peuvent produire les convulsions pendant la grossesse, comme à toute autre époque, un volume suffirait à peine pour en parcourir l'immense série; il faudrait passer en revue tous les vices de la constitution, toutes les erreurs de régime, toutes les impressions fâcheuses, produites à l'intérieur ou à l'extérieur du corps, soit par l'air, soit par les aliments, soit par les passions, montrer l'influence de chaque tempérament, de chaque âge, de chaque saison, noter toutes les anomalies, toutes les bizarreries individuelles qui ont été des causes accidentelles de convulsions, ou simplement des circonstances qui ont coïncidé avec leur apparition, et auxquelles on n'a pas manqué de les attribuer (1); il faudrait enfin, pour tracer le tableau de toutes ces causes prétendues, énumérer tout ce qui peut influer directement ou indirectement sur l'économie animale, et faire un traité d'hygiène complet, pour indiquer les moyens de les prévenir. Tel n'est point le but que je me propose. Après avoir montré la grossesse comme une cause évidente des convulsions, soit qu'on la considère comme prédisposante, en tant qu'elle développe à un très-haut degré la sensibilité nerveuse et modifie la constitution tout entière, de la manière la plus favorable à leur production, soit comme déterminante, en tant que l'utérus réagit sym-

(1) Parce qu'une demoiselle entrait en convulsion lorsqu'elle entendait le froissement d'une étoffe de soie, parce qu'une dame, au rapport de Dumas, éprouvait le même accident si elle était renfermée seule avec un chat, parce qu'une autre était agitée de mouvemens convulsifs en voyant le duvet qui recouvre une pêche, doit-on, à l'exemple de certains auteurs, ranger le froissement des étoffes de soie, la vue d'un chat ou du duvet d'une pêche parmi les causes des convulsions ?

pathiquement sur le cerveau ou sur d'autres organes; il me suffira, je pense, de considérer maintenant les autres causes qui se lient essentiellement à la grossesse, et n'exercent une influence bien manifeste que pendant sa durée. Je commence par la pléthore.

Pléthore.—Le sang qui, seul, peut entretenir la vie du fœtus et fournir à son développement devient, par son abondance excessive, une cause puissante de maladie pour la mère. Il détermine les convulsions en agissant immédiatement sur le cerveau. Nous avons vu que la pléthore était un effet naturel de la grossesse : mais, si, indépendamment de celle-ci, elle existe primitivement, et constitue le tempérament de la femme, alors, augmentée encore pendant la durée de cette fonction, elle peut parvenir à un degré extrême et devenir la cause des plus violents accidents, si on n'y remédie promptement.

L'influence de l'état pléthorique sur la production des convulsions a été observée depuis si long-temps, qu'Hippocrate ne leur assigne point d'autre cause que la réplétion et la déplétion (1). Galien dit qu'il n'en a pu découvrir une troisième (2). Gorter (3), au témoignage de Stoll, y ajoute l'irritation, mais Scaliger, au rapport de Baillou (4), l'avait signalée bien long-temps avant cet auteur. Cette dernière cause est peut-être implicitement comprise dans la première d'Hippocrate, car comment

(1) *Sect.* VI, *Aph.* 39.

(2) *Ego in Convulsione tertiam causam præter inanitionem et repletionem nondum reperi.* Galen. Comment. ad. Fatt. XXIII. lib. I. prorrhet.

(3) Stoll, Morb. chron. tom. II, p. 134-135.

(4) *Opera omnia,* t. I, p. 341.

la pléthore produit-elle les convulsions? n'est-ce pas quelquefois par l'irritation du cerveau ou de la moëlle épinière? Ce n'est point, au reste, pendant le cours de la gestation que la pléthore cause le plus d'accidents convulsifs: elle est rarement portée alors à un point capable de déterminer des convulsions générales, surtout dans les premiers mois: elle occasionne plutôt alors des convulsions partielles. Mais à mesure que le terme approche, et que la matrice distendue refoule, par son poids sur l'aorte abdominale, le fluide sanguin vers les parties supérieures, le danger augmente progressivement, et si la plénitude des vaisseaux est portée à l'extrême, la maladie se déclare avant l'époque naturelle de l'accouchement: elle provoque le travail de l'enfantement, et ce travail devient à son tour une nouvelle cause qui ajoute encore à la violence des convulsions: c'est ce qui sera démontré dans le chapitre suivant.

HÉMORRHAGIE. — D'après l'aphorisme cité d'Hippocrate, on voit que l'inanition ou la déplétion est la seconde cause des convulsions, et cela est vrai; tous les animaux qui succombent à une hémorrhagie meurent dans les convulsions; les pertes utérines qui surviennent pendant la grossesse en sont quelquefois suivies; mais je réunirai dans le dernier chapitre de ce mémoire ce que j'ai à dire sur les convulsions produites de cette manière.

DISTENSION DE LA MATRICE. — M. Gardien, après Baudelocque (1) regarde comme douteuse l'influence de la distension excessive de la matrice sur la production

---

(1) Baudelocque, *Art des accouchemens*, p. 486. — Gardien, *Traité complet d'accouchemens*, t. II, p. 418.

des convulsions. J'avoue que la présence d'une grande quantité d'eau, d'un fœtus monstrueux, de deux jumeaux, etc, dans son intérieur, n'est pas une cause suffisante pour les produire, mais si les fibres de la matrice sont obligées de céder au-delà des bornes naturelles, leur distension devient évidemment pathologique, et la douleur ou l'irritation qui doit en résulter peut certainement affecter le cerveau d'une manière nuisible. Si on fait de plus attention à la compression des viscères et à la distension des muscles abdominaux, au refoulement du diaphragme et à celui du fluide sanguin, on sera convaincu que si la distension excessive de la matrice n'est que très-rarement la cause primitive des convulsions, elle devient du moins une cause secondaire assez remarquable, lorsque la pléthore et la sensibilité nerveuse sont portées à un degré même médiocre.

Irritation de la matrice. — Si la distension lente et graduée de l'utérus ne suffit pas toujours pour donner lieu à l'ébranlement convulsif des organes musculaires, son irritation par des agens physiques ou mécaniques peut en être très-souvent suivie. Ainsi, les contusions, les blessures, qui peuvent l'atteindre accidentellement pendant la grossesse, causent d'autant plus sûrement les convulsions, que l'organe qui en est affecté jouit alors d'une sensibilité plus vive. C'est ici le lieu de signaler ces manœuvres homicides qui tendent à détruire, au début de son existence, le germe que la nature avait fécondé (1). C'est peu d'employer à l'intérieur des substances incendiaires, qui rarement produisent l'effet désiré, mais dont le ré-

(1) On peut voir un exemple frappant du danger de ces manœuvres dans le n° XXIX de la *Gazette de Santé*, année 1823.

sultat certain est toujours funeste, quelquefois mortel pour la mère, on a recours à des opérations manuelles, à des moyens destructeurs, qui irritent l'utérus, le blessent, le meurtrissent, et procurent l'expulsion du fétus au milieu de l'hémorrhagie, des convulsions, et d'une foule d'autres accidents qui souvent coûtent la vie à la mère coupable, ou du moins lui préparent pour le reste de ses jours de longues infirmités et de cruelles douleurs. La compression que la matrice éprouve par un corps extérieur qui rétrécit la cavité de l'abdomen, comme un corset trop serré, doit être regardée comme une irritation mécanique, capable de déterminer des mouvemens convulsifs, et c'est, ce me semble, de la même manière qu'on doit expliquer les convulsions violentes observées par De La Motte et déterminées par la rétention de l'urine dans la vessie (1).

Abus du coït. — Il n'est point de maladie nerveuse qui ne puisse être l'effet primitif ou secondaire des plaisirs immodérés de l'amour. Pendant la grossesse, l'abus de ces plaisirs ne peut manquer de disposer aux convulsions, et quelquefois de les produire immédiatement. La seule action du coït, dit De La Motte, cause le vomissement à certaines femmes. En effet, l'irritation qui en résulte au col de la matrice et dans toutes les parties de la génération, et mieux encore, l'ébranlement général, la convulsion passagère qui l'accompagne, peuvent se répéter dans la suite par imitation, et donner lieu à des convulsions plus ou moins répétées. Personne n'ignore que l'épilepsie ne reconnaît pas quelquefois d'autre cause ; et tous les phénomènes qui accompagnent la grossesse

---

(1) Voyez ci-après les observations IV et XI.

donnent aisément l'explication du danger qui peut résulter de cet abus pour les femmes enceintes (1).

Aliments et boissons. — La quantité et la qualité des aliments qui conviennent aux femmes enceintes doivent être réglées suivant les règles de l'hygiène, d'après l'idiosyncrasie de chaque individu; car leur abus ou leur mauvaise qualité est une cause fréquente de convulsions. C'est une observation populaire que la grossesse détermine parfois une telle perversion dans l'organe du goût, qu'il en résulte des appétits bizarres et dépravés pour des substances particulières; tant que ces substances sont indifferentes et inertes, elles sont ingérées sans danger pour la femme; mais si elles sont contraires à son état, ou douées de qualités malfaisantes, elles peuvent donner lieu à tous les accidents qui viennent compliquer la grossesse, et particulièrement aux convulsions (2). On pourrait peut être citer quelques faits qui prouvent que des substances délétères ont été sans effet sur certaines femmes, parce qu'elles les appétaient avec violence; mais combien d'autres n'en trouverait-on pas qui en ont été les victimes? Les accidents qui dépendent de la mauvaise qualité des aliments peuvent dépendre aussi de leur trop grande quantité; la plénitude de l'estomac et des premières voies est avec raison signalée parmi les causes ordinaires des convulsions. Quoique la boulimie soit quelquefois un accident qui accompagne la grossesse, il ne s'en suit pas que la femme enceinte puisse impunément se gorger d'aliments pour satisfaire une faim morbide.

---

(1) Mauriceau leur recommande surtout la continence pendant les deux derniers mois de la grossesse, tome I, liv. I, chap. XI.

(2) Voyez l'observation Ire.

Hippocrate observe que les convulsions qui accompagnent la dentition attaquent surtout ceux qui sont replets et qui ont le ventre resserré : on pourrait appliquer le même aphorisme aux femmes enceintes. Malgré quelques exemples assez rares, où les aliments ont été pris en très-grande quantité, il est certain que les indigestions, qui sont la suite de ces excès, sont une cause très-propre à déterminer des mouvemens convulsifs.

A toutes les époques de la vie, les boissons excitantes, les liqueurs spiritueuses sont contraires au tempérament de la femme ; mais c'est surtout pendant la grossesse que leur effet peut devenir funeste. Rien ne détermine peut-être plus certainement les convulsions que l'ivresse ; c'est un accident auquel ne s'exposent guère les femmes d'un certain rang ; mais l'usage inconsidéré du café, produit, chez celles-ci, des effets qui ne sont guère moins funestes. Cette boisson, extrêmement excitante, irrite les fibres nerveuses, dont la grossesse a déjà exalté la sensibilité ; l'irritation de l'estomac, l'excitation du cœur, l'agitation des muscles, l'insomnie en sont les effets ordinaires : on peut juger par là si cette boisson convient aux femmes enceintes, aussi généralement qu'elle est mise en usage.

Passions. — L'influence des affections morales de la femme enceinte sur le fœtus a été l'objet de tant de recherches, de tant de disputes, et a été, en général, si exagérée, qu'on a presque passé sous silence celle qu'elles exercent sur la constitution de la femme elle-même. Depuis qu'on est revenu à des idées plus saines, on a reconnu que si le fœtus était quelquefois affecté par les passions de la mère, il ne pouvait l'être que secondairement, et après que celle-ci avait éprouvé une impression bien plus sensible. En me bornant aux passions qui

peuvent spécialement déterminer les convulsions, je placerai au premier rang la colère, non seulement parce que son effet sur la matrice et le fœtus qu'elle contient est incontestable, mais encore parce que le trouble qu'elle occasionne dans tout le système circulatoire, l'agitation qu'elle imprime au cœur, et la rapidité du cours du sang qui en est la suite, cause un afflux de ce liquide vers le cerveau, dont la réaction détermine presque toujours des mouvemens qu'on peut regarder comme convulsifs; c'est ce qui a consacré cette sentence connue : *ira furor brevis est.* La joie, dont un des signes extérieurs, le rire, a tant de rapport avec la convulsion, peut être aussi une cause très-propre à développer cette affection, lorsqu'elle est subite, et portée à un très-haut degré. La haine, la jalousie, la terreur sont dans le même cas; elles causent souvent des convulsions partielles, et précipitent l'instant du travail. « L'on se contente souvent, dit Peu (1), d'attribuer un travail précipité à la perte du sang qui le précède, sans approfondir, dans la haine, dans le dépit, dans la colère, ou dans quelqu'autre passion, qui a formé ce fâcheux symptôme. » « La crainte, dit-il plus loin, ébranle et secoue intérieurement toutes les parties du corps avec tant de violence, que la matrice en est quelquefois déchirée, ses ligamens relâchés, ses vaisseaux rompus, son orifice interne forcé par une dilatation précipitée, toute sa capacité remplie de sang, etc. » Ce tableau, évidemment exagéré, indique du moins l'influence puissante que cet accoucheur attribuait aux passions. La tristesse, l'amour, et les autres passions qui n'affectent

---

(1) *La Pratique des accouchemens*, etc.

que d'une manière douce et tendre, ne produisent point des effets si prompts, quoique, à la longue, elles puissent disposer singulièrement la femme enceinte à éprouver des convulsions; on pourrait plutôt les regarder comme des causes prédisposantes, que comme des causes déterminantes.

Je ne m'étendrai pas davantage sur l'objet de cet article ; j'aurais pu le grossir sans peine d'une foule de considérations que l'on rencontre partout ; j'ai mis tous mes soins, au contraire, à le resserrer. Ainsi, je ne m'arrête point à toutes les causes qui ont produit ou qui peuvent quelquefois produire les convulsions. Est-il nécessaire, en effet, de rappeler ici que les fièvres, les phlegmasies, les blessures des parties aponévrotiques et nerveuses, les luxations, les fractures, l'irritation des premières voies causée par la bile, les vers, les purgatifs drastiques, les poisons; l'apparition des éruptions exhantématiques ou leur répercussion, la suppression des hémorragies ou d'un écoulement quelconque habituel, l'excès du travail, les longues veilles, l'odeur de certaines substances, et mille autres particularités individuelles peuvent y donner lieu ? Ces causes ne tiennent pas plus à la grossesse qu'à toute autre époque de la vie, et voilà pourquoi elles ne doivent figurer que dans un traité général des convulsions.

Certains auteurs ont regardé l'anasarque comme une cause essentielle des convulsions (1). On pourrait en trouver, dans les recueils d'observations, quelques-unes

---

(1) Demanet cite six observations, d'après lesquelles il a cru pouvoir tirer cette conclusion, dans le *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*, tome IX, p. 110.

qui ont été précédées de cet accident (1); mais il est bien difficile de saisir le rapport qu'il y a entre une telle cause et un pareil effet; il serait peut-être plus exact de dire que ces deux maladies ont pu dépendre de la même cause, d'un état particulier de la sensibilité et de la constitution de la femme.

Une observation que je dois faire, avant de terminer cet article, c'est qu'une attaque de convulsion est une cause qui dispose éminemment à en éprouver une autre, et que c'est la répétition périodique de ces accès qui constitue les maladies convulsives. Un autre phénomène propre à cette affection, c'est qu'elle ne peut être quelquefois rapportée qu'à l'imitation; de sorte que, dans un hôpital où une femme enceinte est prise de convulsions, il y en a communément quelques autres qui éprouvent cet accident. C'est ici le même cas que dans l'épilepsie; et il me semble qu'il vaut mieux s'en tenir à cette cause, très-réelle et très-puissante dans l'économie animale, qu'à une certaine constitution de l'air, dont il est impossible de déterminer les conditions. Smellie a admis cette influence atmosphérique sur les femmes enceintes, sans indiquer néanmoins les moyens de la reconnaître (2). Les observations de Stegman à Mansfeld, de Raymond à Marseille, de Gossmann à Evreux, de M. Baumes à Nîmes (3), tendent à prouver que la température qui favorise les maladies convulsives chez les enfans, est

(1) Voyez ci-après les Observations XV et XVIII.

(2) *Observations sur les accouchemens*, trad. par Préville, tom. II, p. 371.

(3) M. Baumes, *Ouv. cité*, p. 47 à 51.

tantôt froide et humide, tantôt sèche et humide : mais celà paraît bien vague et bien peu certain.

SECTION II.

Espèces.

Les convulsions prennent différens noms, suivant les parties qui en sont le siége. Lorsqu'elles affectent les muscles des membres ou seulement ceux du tronc, elles gardent le nom générique de convulsions ; si elles se bornent aux muscles de la mâchoire, elles constituent le trismus ; à l'estomac, le vomissement ; au cœur, les palpitations ; au diaphragme, le hoquet ; aux intestins, le volvulus, etc. Chacune de ces Convulsions peut se manifester isolément, et donner lieu à des accidens plus ou moins graves ; ou bien tout le système musculaire peut être en même temps affecté ; le trouble et l'agitation peuvent se manifester, à l'extérieur et à l'intérieur, par les symptômes propres à chaque organe. De là découle une division naturelle des convulsions en partielles et générales. Mais les premières peuvent affecter les muscles volontaires ou involontaires, ou bien ceux qui tiennent le milieu entre ces deux ordres, ou bien enfin elles peuvent se composer de la contraction morbide de certains muscles, les uns soumis à la volonté, les autres indépendans de son influence ; et de là, une sous-division de ces convulsions en *externes*, en *internes* et en *mixtes*.

ARTICLE PREMIER.

Convulsions partielles externes.

Ces convulsions peuvent se manifester dans toutes les parties du corps, et donner lieu aux accidens les plus variés. Pour les présenter avec ordre, je vais les examiner à la face, au tronc et aux membres.

Convulsions de la face.—Dans l'état le plus naturel de la femme enceinte, il existe, sur sa physionomie, une altération qu'il est impossible de définir, mais que les personnes exercées reconnaissent fort aisément. Ce changement singulier, qui s'opère dans les traits de la face, et particulièrement des lèvres et du menton, indique une sympathie très-marquée avec l'utérus; et si cette influence sympathique devient morbide, cet état particulier de la fibre musculaire dégénère aisément en convulsion. Celle-ci peut affecter tous les muscles de la face, et donner lieu à toutes les distorsions singulières, vulgairement désignées par le nom de grimaces, dont la variété indéfinie échappe à toute description. Si ces contractions morbides se bornent aux muscles des paupières, elles constituent le clignotement; si elles attaquent les muscles du globe de l'œil, elles donnent lieu à une espèce particulière de strabisme; lorsqu'elles affectent les muscles des lèvres, elles leur impriment un mouvement tel qu'ils imitent l'action du rire, et cette convulsion prend le nom de ris sardonique; il consiste dans de petits mouvemens fréquemment répétés, dans de petites saccades convulsives des muscles canins et zigomatiques. Quelquefois la contraction est simplement

tonique, et consiste dans une rétraction de l'angle des lèvres, qui persiste pendant toute la durée de la gestation. La convulsion attaque d'autres fois les muscles de la mâchoire, et alors elle prend le nom de trismus, mais la grossesse produit rarement cet état spasmodique, qui est un des plus dangereux : il est ordinairement le premier degré du tétanos, et ce n'est pas ici le lieu de s'arrêter à sa description. En général, les convulsions de la face n'existent guère isolément ; on ne les observe le plus souvent que comme un signe précurseur, ou un symptôme concomitant des convulsions générales.

Convulsions du tronc. — Les muscles du cou sont très-sujets aux convulsions partielles ; elles sont presque toujours toniques, c'est-à-dire, qu'elles ne présentent point une alternative de contraction et de relâchement, comme celles de la face. Suivant que ce sont les muscles postérieurs, antérieurs ou latéraux qui se contractent, la tête est tirée en arrière, ou penchée en avant ou sur les côtés, ce qui constitue les variétés du tétanos, connues sous le nom d'opisthotonos, d'emprosthotonos, de pleurosthotonos. Cette convulsion se propage ordinairement aux muscles du tronc, de sorte que la courbure de l'épine est souvent très-forte, et que la respiration même en est affectée ; ceci rentre dans les convulsions générales.

Au milieu de cette agitation extérieure, l'intelligence n'est point troublée ; l'exercice des sens ne souffre aucune altération ; la circulation n'offre presque aucun changement, et tout rentre dans l'ordre aussitôt que le trouble pasager des muscles est appaisé.

Convulsions des membres.—La contraction tonique des muscles des membres prend le nom de crampe ; on l'a aussi nommée goutte-crampe, chez les femmes en-

ceintes ; elle s'accompagne ordinairement de douleurs très-vives. Le muscle contracté spontanément, reste plus ou moins long-temps dans cet état morbide, et la cessation de la douleur est la suite instantanée de son relâchement. La grossesse favorise singulièrement le développement de cette affection, qui tantôt attaque les muscles des bras, des mains, et des doigts, tantôt se manifeste aux muscles postérieurs de la jambe et de la cuisse. M. Gardien l'attribue, dans ce dernier cas, à la compression des nerfs sacrés, lorsque la grossesse est assez avancée pour que la tête du fœtus commence à peser sur leur origine (1). Cette circonstance peut bien justifier cette explication ; mais, lorsque la crampe affecte les muscles des membres thoraciques, elle me paraît dépendre essentiellement de l'influence sympathique de l'utérus. Ces crampes persistent quelquefois pendant tout le cours de la grossesse, et ne se dissipent qu'après l'accouchement, preuve évidente qu'elles sont sous l'influence de l'état accidentel de l'utérus, produit par la grossesse.

La convulsion clonique partielle externe attaque plus souvent les muscles supérieurs que les inférieurs. Ici, il y a contraction et relâchement alternatifs sans affection générale, sans perte de connaissance, et ordinairement sans douleur. Un seul muscle peut être affecté, ou bien plusieurs à la fois. Ces contractions brusques donnent lieu à des secousses violentes. Tantôt la femme se frappe la poitrine avec force, et si on veut retenir son bras, elle est tourmentée d'une douleur très-intense, qui peut être suivie d'un tétanos général ; d'autres fois, la con-

(1) *Ouv. cité*, tom. II, p. 78.

vulsion est bornée à un doigt du pied ou de la main, et devient la source d'une douleur incommode. M. Gardien a vu le pouce de la main droite atteint d'un spasme de cette espèce, pendant le dernier mois de la grossesse, et dont la femme n'a pu être délivrée que par l'accouchement (1).

Il me semble que la chorée doit être rapportée aux convulsions partielles des membres. Les symptômes de cette affection, tels que l'engourdissement et le fourmillement dans les muscles, les mouvemens convulsifs et irréguliers, quelquefois la tension et la vibration des muscles d'un côté du corps, joints au relâchement, à l'inertie et à la paralysie d'autres muscles du même côté; ces symptômes, dis-je, accompagnés d'un état particulier d'idiotisme ou de lésion des facultés intellectuelles, montrent évidemment l'affection de l'organe cérébral, et doivent faire regarder cette maladie comme une espèce de convulsion ; c'est ainsi que l'ont considérée Sydenham, Cullen et Sauvages. M. Pinel et d'autres l'ont regardée, au contraire, comme une asthénie musculaire; et les symptômes justifient également ces diverses classifications. Quoi qu'il en soit, la chorée semble appartenir spécialement à l'enfance; et M. Baumes, dans son Traité des convulsions chez les enfans, ainsi que Bosquillon, dans ses notes sur Cullen, a reconnu qu'elle dépendait de la révolution introduite dans l'économie par la puberté. Cependant, on l'a observée un grand nombre de fois chez les adultes, surtout chez les femmes; et si le travail de la puberté en est la cause la plus fréquente; si les organes génitaux jouent un grand rôle

---

(1) *Ouv. cité*, tom. I, p. 260.

dans sa production, on peut assurément ranger la grossesse au nombre de ses causes déterminantes. Elle est néanmoins assez rare chez les femmes enceintes; je n'en connais pas d'autre exemple que celui rapporté dans l'ancien journal de Parme pour l'année 1764. Il s'agit d'une danse de Saint-Guy, qui attaqua une femme de dix-huit ans pendant sa première grossesse, et qu'il faut attribuer au développement pénible de l'utérus.

Tous ces accidens, lorsqu'ils surviennent pendant le cours de le gestation, lorsqu'ils n'ont paru et qu'ils ne disparaissent qu'avec elle, doivent être rapportés à cette exaltation générale de la sensibilité, effet naturel de la grossesse, et à la sympathie de l'utérus avec le cerveau, la moëlle épinière et les nerfs. Les convulsions partielles externes sont rarement précédées de symptômes précurseurs, qui annoncent ordinairement les convulsions générales; elles se manifestent d'une manière brusque et instantatée, persistent pendant un temps indéterminé, et peuvent même reparaître d'une manière périodique.

ARTICLE II.

Convulsions partielles internes.

Convulsions du coeur. — La plupart des auteurs, même de ceux qui ont borné la convulsion à la contraction alternative des muscles volontaires, ont, par une contradiction bien frappante, regardé les palpitations du cœur comme des convulsions de cet organe; cependant, il n'en est point, dans l'économie, qui soit moins soumis que lui à l'influence de la volonté. Suivant la manière générale dont j'envisage les convulsions, je ne

dois pas balancer à regarder les palpitations comme une de leurs espèces, et, d'après l'expérience, comme une des plus fréquentes qui surviennent pendant la grossesse. Les palpitations ne sont, en effet, autre chose que des contractions plus rapprochées et plus fortes de l'organe central de la circulation; on les sent, au toucher, d'une manière très-sensible, et quelquefois on voit les parois thoraciques fortement agitées par des battemens excessifs. La grossesse donne lieu aux palpitations de deux manières différentes; dans les premiers temps, par l'influence sympathique de la matrice sur le cœur; vers la fin, en comprimant les vaisseaux abdominaux, et faisant refluer le sang vers le ventricule gauche, qui réagit avec plus de force pour vaincre la résistance qu'il éprouve. On peut donc dire que les palpitations sont sympathiques ou idiopathiques, puisque le stimulus du cœur est quelquefois local comme dans ce dernier cas, ou éloigné comme dans le premier : cette circonstance devient très-importante, lorsqu'il s'agit de déterminer la nature du traitement. Les palpitations s'accompagnent presque toujours d'essoufflement et de dyspnée; ces symptômes dépendent de la grande quantité de sang que le cœur pousse alors dans l'organe pulmonaire : ce qui nécessite une respiration plus active, et une dilatation plus grande et plus rapide de la poitrine.

Convulsions de l'estomac. — Je ne parlerai pas ici du vomissement; on en verra les raisons dans l'article suivant. Je veux seulement indiquer cette espèce de convulsion tonique de l'estomac, que Buchan et M. Gardien ont désignée sous le nom de crampe nerveuse : c'est, je crois, un phénomène semblable à la crampe extérieure, toujours accompagnée de douleur. Lorsqu'elle

est peu marquée, on l'appèle cardialgie; mais elle est quelquefois atroce, et les souffrances de la malade deviennent intolérables; elle produit alors la syncope, et se termine par le vomissement, quelquefois par la mort, d'autres fois elle se dissipe instantanément.

Convusions des intestins.—La perversion des mouvemens péristaltiques du tube digestif constitue une convulsion manifeste de la tunique musculeuse qui enveloppe ce canal. L'affection, connue sous le nom de volvulus, d'iléus, de passion iliaque, doit trouver place ici; car elle peut survenir pendant la grossesse, et même dépendre de l'irritation de l'utérus. La colique, qui tourmente si souvent les femmes enceintes, ne me paraît être que le premier degré de cette affection, dont le cholera-morbus est le plus intense. Les femmes grosses éprouvèrent, à Paris, pendant le mois de pluviose an VI; des coliques, accompagnées d'accidens spasmodiques très-graves, qui, chez plusieurs, furent suivies d'une jaunisse opiniâtre.... (1). La vivacité du pouls, petit et serré, la connaissance des événemens qui avaient précédé, de l'état de l'âme, etc., autorisaient à regarder cette colique comme l'effet d'une constriction spasmodique. Lorsque cet accident arrive pendant le premier mois de la grossesse, soit qu'il dépende de la sympathie de l'utérus ou de toute autre cause, on ne peut point le confondre avec les douleurs de l'enfantement; mais s'il se déclare vers le terme de la gestation, ses premières atteintes peuvent être méconnues, et donner lieu à une erreur grave; cependant, un médecin exercé ne peut guère y tomber. Le moment arrivé du terme de la

---

(1) *Recueil périodique cité*, tom. III, p. 478.

gestation, les douleurs d'abord faibles, et croissant graduellement en intensité, la direction de ces douleurs, la dureté du globe utérin pendant les vraies contractions de l'utérus, le frémissement des bords de l'orifice, lorsqu'on pratique le toucher pendant la douleur, enfin, tous les autres signes d'un accouchement prochain, ne peuvent pas être confondus avec les douleurs de la colique iliaque, qui présente des signes négatifs de ceux que je viens d'indiquer. Cette maladie, du reste, n'est pas heureusement fort fréquente, et les observateurs n'en citent guère d'exemples dans leurs recueils.

Convulsions de la matrice.—Mettant de côté toute discussion sur la nature de la fibre utérine, et n'envisageant que le phénomène de ses contractions, ne doit-on pas regarder comme des convulsions utérines ces contractions qui se manifestent le plus souvent sans cause connue pendant le cours de la gestation? Les douleurs qui les accompagnent, la dureté de la matrice, sensible sous les tégumens abdominaux, lorsque cet organe est assez développé, les font aisément reconnaître: mais comme leur effet ordinaire est l'avortement, et qu'elles provoquent, par conséquent, le travail, elles appartiennet au chapitre suivant.

ARTICLE III.

Convulsions partielles mixtes.

Il est des convulsions qui n'ont lieu qu'au moyen de muscles, les uns volontaires, les autres involontaires, tel est le vomissement. Il en est d'autres qui dépendent de la contraction morbide des muscles placés sur les limites

qui séparent la vie organique de la vie animale, et qui sont en partie soumis à la volonté, en partie soustraits à son influence, tels que le diaphragme, les muscles inspirateurs et expirateurs, etc. Le hoquet, la toux, le vomissement, me semblent donc former un groupe particulier de phénomènes convulsifs, qui sont surtout très-remarquables pendant la grossesse.

Vomissement. — De tous les accidens convulsifs qui surviennent aux femmes enceintes, il n'en est point de plus fréquent que le vomissement. C'est surtout pendant la grossesse qu'on voit la vérité de cet adage: *quidquid delirat uterus sentit stomachus.* « On a cru trouver, dit De La Motte, la cause de ces vomissemens dans la sympathie, établie entre la matrice et l'estomac par le moyen des rameaux que le nerf de la huitième paire leur distribue, ou dans la quantité d'humeurs superflues par la suppression des ordinaires de la femme grosse (1). » Mais si cela était ainsi, toutes les femmes devraient vomir dans les premiers temps de la grossesse. Or, l'expérience démontre qu'il y en a qui vomissent, les premiers jours; d'autres vers le milieu, d'autres seulement à la fin de la gestation. Quoi qu'il en soit, tout le monde sait que le vomissement est assez souvent le signe le plus saillant de la conception. A peine la matrice est-elle en rapport avec le germe fécondé, à peine a-t-elle ressenti la première impression de cette fécondation, que l'estomac semble partager son nouveau mode d'existence; les nausées qui ne sont qu'une tentative de vomissement se déclarent; celui-ci ne tarde pas à les suivre; et cette sensibilité du ventricule est pour le vulgaire, et souvent pour

(1) *Ouv. cité*, p. 93.

le médecin lui-même, le seul indice du commencement de la grossesse.

Dans les premiers temps, ce soulèvement de l'estomac, quoique très-incommode, ne nuit pas cependant bien manifestement à la santé de la femme, mais, dans la suite, si cette convulsion persiste, elle peut prendre un caractère effrayant, et déterminer l'accouchement prématuré. Quelques femmes n'en sont atteintes que pendant les premiers mois, alors l'irritation de l'estomac est bien évidemment sympathique; d'autres en sont atteintes vers le milieu de la grossesse et délivrées avant le terme ordinaire. La sympathie de l'utérus avec le ventricule joue encore ici le plus grand rôle. Mais chez celles qui ne souffrent de cet accident que dans les derniers mois, lorsque la matrice, parvenue dans la région épigastrique, comprime le ventricule et le force à se contracter, le vomissement peut alors être regardé comme idiopathique. C'est à cette espèce qu'on doit rapporter les violens vomissemens accompagnés de mouvemens convulsifs, survenus quatre jours avant l'accouchement dans l'observation 374e de Mauriceau, de même que dans la 453e.

Toux. — La toux est évidemment une convulsion clonique des muscles qui servent à la respiration. On l'observe assez fréquemment chez les femmes enceintes. Tantôt elle dépend manifestement de la réaction sympathique de l'utérus, comme dans les premiers mois de la grossesse; tantôt elle est le résultat de la gêne que le développement progressif de cet organe apporte à l'exercice de la respiration, par le refoulement du diaphragme et la compression du poumon qui en est la suite; d'autres fois, elle tient à la pléthore partielle des poumons, et

s'accompagne de douleurs de tête, d'un sentiment continuel de chaleur, de suffocation, etc. Dans tous ces cas, il n'y a point d'expectoration muqueuse ou purulente; cette excrétion n'a lieu que dans la toux catarrhale ou dans les maladies organiques du poumon. Toujours ce symptôme est très-importun, et son importunité, dit un ancien accoucheur (1), peut dégénérer en quelque chose de pire, et devenir d'autant plus périlleuse qu'elle entraîne avec soi une longue suite d'accidens capables de faire périr la mère et l'enfant. Le même auteur prétend que la toux épidémique de 1675 fut d'une telle force sur les femmes enceintes, que la plupart de celles qui en furent attaquées moururent. De La Motte attribue aux secousses violentes de la toux la perte du sommeil, les vomissemens de sang et l'avortement (2). En effet, elles déchirent les vaisseaux du poumon et donnent lieu à l'hémoptisie, elles rompent les adhérences du placenta et du chorion avec l'utérus, elles poussent le sang dans les vaisseaux du cerveau, et communiquent à tout le système animal un ébranlement très-funeste par ses résultats. Mauriceau, dans sa 28e observation, parle d'une femme qui avorta à six mois de terme par les efforts d'une violente toux, qui lui causa une perte de sang; et Levret (3) s'étend longuement sur la fréquence de cet accident, qui, suivant lui, est bien plus souvent l'effet de la toux que du vomissement, parce que la secousse qu'elle imprime à l'utérus est dirigée de haut en bas, direction

---

(1) Pen, *Ouv. cité*, liv. I, ch. VII.

(2) *Ouv. cité*, pag. 103. Voyez l'observation II.

(3) *L'art des accouchemens démontré par des principes de physique et de mécanique*, p. 219.

qui sollicite son col à se dilater et à livrer passage au fœtus. Je ne sais jusqu'à quel point on peut admettre cette explication mécanique, mais si elle n'est pas très-exacte, elle est du moins fort ingénieuse.

HOQUET. — Bien des femmes éprouvent pendant la grossesse des éructations incommodes qui leur font évacuer des vents par la bouche. Ces éructations sont produites le plus souvent par la contraction convulsive du diaphragme, et peut-être aussi des muscles abdominaux et de la tunique musculaire de l'estomac, provoquée, soit par l'irritation sympathique de ce dernier organe, soit par des acides ou autres matières étrangères contenues dans son intérieur. Cette convulsion est très-analogue au hoquet qui ne paraît être qu'une série prolongée des mêmes actes, portés à un plus haut degré d'intensité, et auquel les femmes enceintes sont quelquefois exposées. Cet accident, sans offrir un grand danger, devient seulement incommode lorsqu'il se prolonge pendant long-temps; quelquefois il devient extrêmement fatigant, et peut aller même jusqu'à déterminer le vomissement. J'ai vu une femme qui en a été tourmentée pendant les trois derniers mois de sa grossesse, et qui n'en a plus ressenti aucune atteinte après l'accouchement.

ARTICLE. IV.

Convulsions générales.

J'APPELLE ainsi les convulsions qui affectent tout le système musculaire extérieur à la fois, et qui, dans certains cas, se propagent jusqu'aux muscles involontaires. Elles produisent dans l'économie animale un tel bouleversement, qu'il est impossible de méconnaître la lésion

profonde que le cerveau éprouve pendant leur durée. Quelquefois elles sont précédées par les convulsions partielles déjà décrites. D'autres fois, elles attaquent la malade sans symptômes précurseurs, sans perturbation locale, sans aucun prélude enfin qui puisse faire redouter leur apparition. Dans les cas les plus ordinaires, des douleurs sourdes, une anxiété considérable, des tintemens d'oreille, des éblouissemens, des vertiges, un frisson général, un assoupissement profond, des tressaillemens dans les membres, des fourmillemens, un sentiment d'oppression, une difficulté sensible de respirer, précèdent l'invasion de l'accès. Bientôt la céphalalgie augmente, les yeux deviennent hagards, la cécité, la surdité se déclarent, la connaissance se perd, les fonctions cérébrales s'anéantissent, les membres sont agités de mouvemens convulsifs; alors la respiration devient bruyante, la bouche et les narines se remplissent d'écume, les yeux roulent dans leurs orbites, l'agitation des muscles est portée à l'extrême, le resserrement tétanique de la mâchoire, le grincement des dents, le bruit et la gêne de la respiration, les battemens violens des artères carotides, l'engorgement des veines jugulaires, l'éjection involontaire des matières fécales et des urines, la distorsion du tronc, la tuméfaction de la face, l'issue au-dehors, et le gonflement de la langue, présentent un spectacle vraiment effrayant. Cet état persiste pendant un temps indéterminé, et laisse après lui la femme dans un assoupissement profond. La respiration plus tranquille ne revient pas cependant à l'état naturel; la mémoire et les autres facultés de l'entendement demeurent suspendues, la perte de la vue et de l'ouïe persistent encore. Un nouvel accès se déclare, les mêmes phénomènes se manifestent, et les

convulsions, ainsi renouvelées un grand nombre de fois, laissent la femme sans connaissance et presque sans vie plusieurs heures, et même plusieurs jours de suite. Lorsque les attaques sont si violentes et si souvent répétées, il est rare que la femme y résiste, il est plus rare encore que le travail de l'enfantement ne se déclare pas dans cet intervalle, et la vie du fœtus est encore plus compromise que celle de la mère. Outre l'avortement, qui est alors l'effet ordinaire de ces violentes convulsions, on voit quelquefois l'affection cérébrale qui les détermine parvenir à un tel degré, qu'elle donne lieu à l'hémiplégie, et semble se confondre ainsi avec l'apoplexie. Mauriceau et De La Motte en rapportent chacun un exemple (1).

Mais toujours les accès de convulsions générales ne présentent pas un spectacle si horrible et un danger aussi imminent. Soit qu'elles se manifestent sous forme de roideur tétanique ou de secousses alternatives, elles peuvent exister sans perte de connaissance, et sans présenter tout l'appareil des symptômes rapportés plus haut. Alors, malgré la répétition des accès, le trouble qu'elles apportent dans l'économie n'est pas, à beaucoup près, aussi considérable; ces convulsions, dit Levret, n'attaquent que les muscles pleins et les sphincters de ceux qui sont creux (2), elles ne font point avorter les femmes qui conservent toute leur connaissance dans chaque accès, quoiqu'ils soient quelquefois très-longs, et qu'ils puissent même reparaître à des intervalles périodiques. Cette périodicité est prouvée par un grand nombre d'observations. Levret a vu une femme chez laquelle le paroxisme se

---

(1) Voyez ci-après les observations VI et VII.

(2) *Ouv. cité*, p. 233.

répétait tous les jours à la même heure, et durait vers la fin de la grossesse, jusqu'à dix-huit heures sur vingt-quatre (1). Baudelocque rapporte l'observation d'une femme qui éprouva des convulsions périodiquement tous les mois, pendant trois grossesses consécutives (2). Elles se manifestaient au temps où les règles avaient coutume de paraître : elles eurent lieu pendant douze jours de suite, chaque mois de la première grossesse, en augmentant à chaque paroxisme qui était de trois heures et demie vers le milieu du jour, et d'autant le soir. Elles revinrent aussi périodiquement dans les deux autres grossesses, mais elles durèrent moins de temps et furent moins fortes, parce qu'il avait trouvé le moyen de les calmer et même de les prévenir. Enfin, il a vu des convulsions d'une espèce différente, être tellement périodiques pendant quatre jours, chez une autre femme, qu'il n'y eut pas une minute de retard pour le commencement et la durée de chaque accès.

Une circonstance digne d'attention, c'est que, chez la première femme dont parle Baudelocque, le tronc était courbé en arrière, au point que la tête et les pieds appuyés sur le canapé où elle passait le temps de ses crises, se touchaient, ce qui se répétait dix fois, et plus, dans l'espace du paroxisme, et avec une rapidité que l'œil ne pouvait pas suivre. Voilà une convulsion générale bien décidément clonique ; en voici une tonique qui forme une variété du tétanos, et qu'on ne peut pas regarder comme de différente nature que la précédente. M. Capuron a vu une femme, âgée de dix-huit ans, très-ner-

---

(1) *Essai sur l'observation des règles générales*, p. 15.

(2) *Ouv. cité*, 4e édition, tom. I, p. 479.

veuse, saisie, immédiatement après la conception, d'une rigidité tétanique des muscles de la partie antérieure du tronc, se courber peu à-peu en devant, et se ployer en deux : du reste, point de fièvre, ni d'autre incommodité. Elle fut obligée de garder le repos absolu jusqu'à la fin de la grossesse; à cette époque, elle se redressa insensiblement à mesure que le travail faisait des progrès, et, après la délivrance, elle avait repris son attitude naturelle. Ses couches furent heureuses; l'enfant vécut et se porta bien (1). On peut voir, dans la 218me observation de De La Motte, un cas de tétanos non moins saillant que celui-là (2).

Les deux observations de Baudelocque et de M. Capuron, me paraissent remarquables en ce qu'elles offrent un phénomène tout-à-fait inverse. Dans la première, le tronc était ployé en arrière, et cette courbure était alternative, de manière à se répéter dix fois et plus dans l'espace d'un paroxisme; dans la seconde, le tronc était ployé en avant, et la contraction tétanique des muscles fit durer cette situation pendant tout le temps de la grossesse.

Quoique la cause la plus fréquente des convulsions générales soit la pléthore, quoique la nature de tous les symptômes indique un engorgement des vaisseaux du cerveau, comme dans l'apoplexie, néanmoins, on ne remarque quelquefois presque aucun des symptômes extérieurs qui annoncent cet afflux vers la tête; alors, les signes de la pléthore et de la congestion sanguine n'existant pas, il est nécessaire de recourir à une autre

---

(1) M. Capuron, *Traité des maladies des femmes*, p. 459-460.
(2) Voyez ci-après l'observation V.

cause. Le cerveau est toujours affecté, mais la cause de cette affection est hors de tous nos moyens d'investigation. On accuse alors les nerfs de cet état pathologique; et en effet, c'est le tempérament nerveux soit natif, soit développé par la grossesse, qui le favorise; la douleur et l'irritation seule de quelque autre partie coïncident avec l'état d'éréthisme du cerveau, et semblent le produire par une irradiation sympathique. Dans ce cas, le visage est pâle, et n'offre pas cette tuméfaction, cette lividité qu'on remarque dans les cas les plus ordinaires; les vaisseaux sanguins n'offrent point cette plénitude ou ces battemens qui sont les signes de la congestion sanguine: le pouls, au contraire, est petit, serré et concentré, les urines sont claires, comme dans les affections nerveuses; les yeux, au lieu d'être colorés par l'injection des vaisseaux qui les entourent, offrent un certain brillant qui les rend égarés, et qui indique un état d'éréthisme de l'organe cérébral. La distinction de cet état pendant l'accès de la convulsion, d'avec celui qui a été décrit précédemment, peut servir de guide au praticien pour choisir le mode de traitement qu'il doit employer. Nous sommes donc fondés à reconnaître des convulsions générales idiopathiques et sympathiques, comme les convulsions partielles. On peut cependant établir cette différence entre les convulsions partielles et les convulsions générales, qui surviennent pendant la grossesse, que les premières sont bien plus souvent sympathiques qu'idiopathiques, et que les secondes sont bien plus souvent l'effet de la congestion locale que celui de la sympathie.

Pour déterminer la nature des convulsions générales, on a cherché des rapprochemens qui ne conduisent à rien, parce qu'on ne connaît pas du tout la nature des

maladies auxquelles on les a comparées. Ainsi, lorsqu'on a dit, avec Fernel et un grand nombre d'autres auteurs, qu'elles forment une espèce particulière d'épilepsie (1), ou avec Levret qu'elles ne sont qu'une variété de l'apoplexie (2); on n'a qu'énoncé une analogie qui n'explique rien. Les convulsions qui accompagnent ces maladies sont de même nature que celles qui surviennent aux femmes enceintes; elles consistent dans la contraction morbide des muscles, et ont pour cause une affection idiopathique ou sympathique de l'organe cérébral. Elles ne font, dans l'apoplexie, l'épilepsie, l'hystérie, qu'un symptôme extérieur de ces affections, et s'il y a quelque différence entre elles et l'affection qui nous occupe, elle ne tient qu'au degré d'intensité, ou à la circonstance très-importante de la périodicité qui caractérise l'épilepsie et l'hystérie. Les convulsions qui surviennent pendant la grossesse, touchent d'un côté à l'apoplexie par le coma profond, la respiration stertoreuse, l'assoupissement, la perte des sens après l'accès, et la paralysie qui quelquefois en est la suite; de l'autre, elles touchent à l'épilepsie par les secousses convulsives des membres, l'écume à la bouche et le retour à la connaissance immédiatement après le paroxisme; enfin, elles semblent appartenir à l'hystérie, lorsque la connaissance ne se perd point et que l'agitation extérieure, seule, annonce une affection sympathique de l'organe cérébral.

Je n'appelerai donc ces convulsions ni apoplexie, ni épilepsie, ni hystérie; je dirai seulement que je les re-

(1) *Tertia species (epilepsiœ) ab utero suspicatur, prœsertim cum fœtus gestatur... Non paucas novi mulieres quœ, quoties utero gestant òcrebrà epilepsiâ corruunt, expeditœ verò nunquam.* Fernelii, *Patholog.* lib. VII, cap. III.

(2) *Ouv. cité*, p. 165.

garde comme l'effet d'une réaction cérébrale, dont l'intensité peut varier indéfiniment sur chaque individu et dans chaque accès; que, depuis le frémissement involontaire, le frisson superficiel des muscles extérieurs, jusqu'aux plus violentes secousses de l'épilepsie, ou à la distension fixe et permanente du tétanos, il est une foule de nuances intermédiaires qui, toutes, tiennent à la perversion du mouvement musculaire, déterminé par l'influence vicieuse du cerveau, de la moëlle épinière et des nerfs; que, lorsque l'affection de ces organes, compris sous le nom de systême nerveux général, est à un faible degré, elle produit le spasme tonique ou clonique à un degré analogue; qu'à mesure qu'elle augmente d'intensité, les convulsions deviennent plus énergiques, jusqu'à ce que enfin, le cerveau étant affecté au point où il l'est dans une attaque d'épilepsie, l'accès convulsif est en tout semblable à l'accès épileptique; que si le degré d'altération cérébrale est porté encore plus haut, les symptômes de l'apoplexie se manifestent; le cerveau est si affecté qu'il ne peut plus réagir assez fortement pour déterminer aucune espèce de mouvement dans les muscles, et que le principe même de ce mouvement est momentanément détruit, d'où s'en suit naturellement la paralysie ou la mort, dans l'attaque même.

Si ces idées sont exactes, comme je le crois, on a tort de vouloir faire des convulsions une maladie essentielle, une affection *sui generis*, car elles sont tantôt une attaque d'apoplexie, tantôt un accès épileptique ou hystérique. C'est là l'expression la plus simple des faits que l'observation nous présente.

Cependant je suis loin de confondre un accès passager de convulsion avec une maladie convulsive: une femme

grosse, ou en travail, ou en couches, éprouve une convulsion en tout semblable à une attaque d'épilepsie; doit-on dire que cette femme est épileptique? ce serait absurde; mais si l'accès, tel qu'elle l'a éprouvé d'abord, se répète ensuite à des époques fixes ou indéterminées; on dira cette femme atteinte d'épilepsie, et l'on ne pourra pas dire autrement. Voilà un des plus grands dangers qui menacent les femmes, lorsqu'une fois elles ont été atteintes de convulsions; l'imitation, cette loi générale de l'économie vivante, peut donner lieu à la répétition des actes morbides qui se sont une fois déclarés, et alors, sans cause connue, sans aucune altération organique, les maladies les plus graves, les plus opiniâtres persistent malgré tous les moyens qu'on a soin de leur opposer. Voilà aussi, pour le dire en passant, pourquoi ceux qui cherchent des altérations organiques sensibles dans toutes les maladies, seront éternellement trompés dans leurs recherches, lorsqu'elles seront appliquées à des maladies de cette nature; ils pourront bien quelquefois trouver la cause primitive de la maladie, lorsque cette cause est susceptible d'être long-temps permanente; ainsi, une exostose sur le passage d'un nerf, une altération organique quelconque de l'organe cérébral, pourront se rencontrer après la mort, et donner la raison suffisante de l'affection convulsive périodique; mais si la cause du premier accès est fugitive et passagère, comme l'irritation de la matrice ou les douleurs de l'enfantement, elle disparaît aussi vîte que l'accès lui-même, tandis que la tendance à la répétition du même acte subsiste. Or, cette tendance est une des lois les mieux constatées de l'organisme. Et dans ce cas, après la première attaque, quelles causes de la maladie rencontrera-t-on? N'est-ce pas à

cette même loi qu'on doit rattacher l'explication des maladies héréditaires ? mais ce n'est pas ici le lieu de s'arrêter à des discussions qui demandent de grands développemens, et qui m'écarteraient trop de mon sujet ; qu'il me suffise d'avoir énoncé sur la nature des maladies convulsives, quelques doutes qui tiennent essentiellement à la doctrine des convulsions.

SECTION III.

Pronostic et Traitement.

Si l'habileté du médecin consiste non seulement à combattre les maladies lorsqu'elles existent, mais encore à les prévenir, l'accoucheur ne doit pas se borner à opposer aux convulsions des moyens propres à les faire cesser lorsqu'elles ont déjà paru ; il doit porter ses vues plus loin et détruire ou écarter d'avance, s'il est possible, les causes qui peuvent y donner lieu. D'ailleurs, sa tâche est alors beaucoup plus facile ; car, suivant la maxime de Sénèque, dont l'application est aussi vraie au physique qu'au moral, il est bien plus aisé d'écarter loin de nous les choses pernicieuses, que de se soustraire à leur influence quand une fois on s'y est soumis (1). Pour arriver à ce but dans l'objet qui nous occupe, il faut se rappeler que les grands changemens que la grossesse introduit dans l'économie, affectent surtout le système nerveux et

(1) *Primùm facilius est excludere perniciosa quam regere, et non admittere quam admissa moderari. Epistol.*

le système circulatoire, et que l'excès de sensibilité ou la pléthore, sont les deux grandes causes de convulsions qui se manifestent à cette époque. C'est donc contre la disposition nerveuse ou pléthorique, de la femme, que le praticien doit diriger ses principaux moyens prophylactiques.

Ainsi, en remontant aux causes que nous avons déjà signalées, il sera facile de connaître les moyens qui peuvent les prévenir ou neutraliser leur influence. Puisque l'exaltation de la sensibilité, la réaction sympathique de l'utérus sur les autres organes sont la source d'un grand nombre de phénomènes convulsifs, on s'attachera à modifier ces deux états particuliers de la femme enceinte par tous les moyens que l'art met à notre disposition. On commencera par écarter les passions, dont l'influence est si délétère, par les principes de la morale, de la philosophie, de la religion, par les consolations de l'amitié, dans les chagrins profonds; par les affections douces et modérées, les voyages, le séjour à la campagne, les distractions de toute espèce, dans la mélancolie. On aura recours aux anti-spasmodiques, aux bains surtout, pour émousser la sensibilité nerveuse et calmer la mobilité musculaire. L'exercice pris modérément, les frictions sèches, lorsque celui-ci est impossible, remédieront à un état opposé de faiblesse et de relâchement. Une diète sagement ordonnée, le choix des alimens et des boissons, l'usage des végétaux farineux, le laitage surtout, sont des moyens éprouvés comme propres à modérer l'excès de la sensibilité; la privation des alimens âcres et épicés, des boissons échauffantes, telles que le thé, le café, à moins qu'elles ne soient prises en petite quantité, et qu'elles ne soient devenues nécessaires par une

longue habitude, contribuera encore à remplir ce but. Est-il besoin de proscrire ici l'usage des corsets et des habillemens trop serrés? leurs inconvéniens sont si saillans que tout le monde en sent aisément les dangers. Je ne m'étendrai pas sur toutes les précautions que l'observation des principes de l'hygiène fait observer, il faudrait passer en revue tous ces principes, pour tracer en détail les règles de conduite que l'état de grossesse peut nécessiter. J'en ai dit assez pour signaler les dangers les plus imminens: l'expérience et l'observation du tempérament individuel de la femme, de ses passions, de ses habitudes, indiqueront mille autres précautions nécessaires pour prévenir l'apparition des accès convulsifs, ou retarder ceux que l'habitude avait introduits dans l'économie. Ces moyens seront surtout efficaces contre les convulsions partielles, lorsqu'elles pourraient être suscitées par les causes auxquelles ils sont opposés. Mais lorsqu'il y a pléthore, rien ne peut remplacer la saignée; c'est alors le moyen le plus prompt, le plus sûr, le plus salutaire. Tous les accoucheurs s'accordent à fonder sur lui les plus grandes espérances. Et en effet, en désemplissant les vaisseaux et diminuant la masse du fluide sanguin, la saignée enlève directement le stimulus le plus puissant; elle garantit le cerveau d'une excitation trop forte et modifie la sensibilité générale d'une manière évidente.

C'est surtout pour prévénir les convulsions générales que la section de la veine devient utile. Mauriceau, Peu, La Motte, Levret, Baudelocque et un grand nombre d'autres auteurs rapportent des exemples des succès non équivoques obtenus par cette pratique, dont on a cependant abusé. Ainsi, Mauriceau parle d'une femme qui avait été saignée quarante-huit fois pendant sa grossesse,

et d'une autre qui le fut quatre-vingt-dix fois (1); mais quoiqu'elles eussent accouché toutes les deux fort heureusement, il blâme la conduite des médecins qui ordonnèrent tant de saignées, « qui contribuaient plutôt, suivant lui, par la grande inanition qu'elles faisaient, à causer à cette femme des mouvemens convulsifs, qu'à l'en guérir véritablement. » Sans doute, des exemples semblables ne doivent point être imités, mais ils peuvent servir à faire connaître jusqu'à quel degré on peut porter les évacuations de sang, et avec quelle facilité ce fluide se reproduit chez les femmes enceintes.

Lorsque, malgré les moyens préservatifs qui viennent d'être indiqués, les convulsions se déclarent, alors, l'âge de la femme, les lieux qu'elle habite, l'époque de sa grossesse, l'espèce de convulsion qui se manifeste, sont autant de circonstances qui servent à faire apprécier leur danger, à établir leur pronostic et à déterminer leur mode de traitement. Ainsi, c'est une observation constante, que les convulsions sont d'autant plus dangereuses que la femme enceinte est plus avancée en âge, surtout si, comme dans les cas les plus ordinaires, c'est à la première grossesse qu'elles surviennent. Mauriceau appuie beaucoup sur cette remarque à laquelle il attachait une grande importance; et on voit dans le plus grand nombre de ses observations, que les femmes qui en sont le sujet sont à leur première grossesse et âgées de vingt-cinq à quarante ans (2). Relativement à l'habitation, on remarque que

---

(1) De La Motte rapporte également l'observation d'une femme qui fut saignée quatre-vingt-six ou quatre-vingt-sept fois dans les cinq derniers mois de sa grossesse, et qui accoucha heureusement. Voyez ci-après l'observation V.

(2) Les femmes qui font le sujet des observations 58, 156, 194,

les femmes des villes sont, en général, beaucoup plus exposées aux convulsions que celles des campagnes, car les causes en sont bien plus multipliées chez elles Mais on peut assurer que le danger est beaucoup moindre chez les premières, parce que la cause qui les produit est bien moins intense. Cette observation s'accorde avec celle de Stoll, qui affirme que les convulsions sont d'autant moins dangereuses qu'elles sont plus faciles à exciter. *Convulsio et spasmus, uti frequentior in infantibus, ita minùs periculosus iis plerumque est quàm adultis. Inter adultos, fœminœ faciliùs et minori cum periculo convelluntur* (1). La même remarque n'avait pas échappé à l'immortel Arétée, qui observait avec exactitude ce qu'il a décrit avec tant d'énergie et de précision (2).

Quant à l'époque de la grossesse, on peut dire que le danger des convulsions est d'autant plus grand, qu'elles surviennent plus près du terme de la gestation. En effet, les convulsions partielles qui se déclarent non loin de ce terme sont plus opiniâtres et plus intenses, parce qu'elles tiennent ordinairement à l'irritation idiopathique des organes, causée par la compression qu'ils éprouvent par le développement excessif de l'utérus; alors le vomissement, la toux, les palpitations, les crampes deviennent insupportables; la fièvre et l'insomnie en sont le cortége ordinaire, et l'accouchement peut seul y remédier :

230, 331, 582, étaient âgées de 30, 32, 32, 36, 35 et 44 ans, et toutes étaient enceintes pour la première fois.

(1) *Prælectiones in morbos chronicos. Convulsio.* Tom. II, p. 127.

(2) *Mulieres nervorum distensionibus magis opportunœ sunt quam viri... sed et frequentius etiam liberantur.* Lib. I, acut. c. IV, *de Tetano*.

heureux lorsqu'il n'est pas provoqué lui-même par ces accidens !

Mais si les convulsions, même partielles, peuvent causer un si grand désordre, le pronostic des convulsions générales est encore bien plus funeste. Tous les accoucheurs les regardent comme un des plus graves accidens qui puissent arriver aux femmes enceintes ; M. Dubois les regarde comme plus dangereuses même que l'hémorrhagie (1) ; et les effets qui en résultent semblent autoriser cette assertion, lorsqu'elles sont accompagnées de perte de connaissance. Alors, elles peuvent être suivies de paralysie, comme dans des observations citées précédemment ; elles peuvent donner la mort à l'enfant, et faire périr la mère avec lui. En général, le résultat le plus fréquent, auquel elles donnent lieu vers les derniers mois de la grossesse, est l'avortement. Les contractions, les secousses qui les constituent, le bouleversement général que l'affection cérébrale détermine dans l'économie, provoquent les contractions de l'utérus ; et une fois que celles-ci ont commencé, il n'est pas au pouvoir de l'art de les suspendre, elles marchent vers leur solution, qui ne peut s'opérer que par l'accouchement. Or, cet accouchement prématuré, accompagné de convulsions, est extrêmement dangereux. Arétée et Baglivi avaient signalé ce danger avant que les accoucheurs modernes eussent confirmé la vérité de leur sentence : « *Convellitur etiam ex abortu mulier et ea quoque vix evadit*, avait dit le premier. Le second répète ce pronostic, presque dans les mêmes ter-

(1) Je préviens que je cite M. Dubois d'après les notes exactes que j'ai pu prendre à son dernier cours public, fait à l'hospice de perfectionnement, en 1820.

mes : *ex abortu mulieres convulsæ rarò evadunt.*

Cependant, toujours les suites des convulsions générales ne sont pas si funestes; malgré la fréquence des accès, malgré la perte de connaissance, il en est qui sont assez heureuses pour se rétablir parfaitement. Beaudelocque dit avoir donné des soins à plusieurs femmes, qui sont accouchées heureusement et d'un enfant vivant, les unes un mois, et les autres six semaines après plus de vingt accès de convulsions et plusieurs jours de perte de connaissance, et à d'autres femmes, dont l'enfant, victime de ces longs accès de convulsions, n'a été expulsé que six semaines et même deux mois après : ces femmes se portant alors assez bien.

Le degré d'intensité des convulsions et la variété de leurs espèces doivent donc apporter de nombreuses modifications au pronostic du praticien, et au traitement qu'il doit adopter.

Les convulsions partielles externes, ne supposant pas un très-grand dérangement dans l'organe cérébral, cessent le plus souvent d'elles-mêmes, et ne sont pas accompagnées de danger; c'est sans doute de celles-ci qu'Hippocrate veut parler, lorsqu'il dit : Les femmes grosses qui se plaignent de la tête, qui sont assoupies avec un sentiment de pesanteur, n'ont qu'un mal léger, peut-être même leur est-il bon d'avoir quelques convulsions (1). On doit rapporter à la même espèce celles que M. Baumes a signalées comme salutaires, et qu'il compare, dans certaines circonstances, aux crises des maladies aiguës (2). Lorsqu'elles deviennent trop fréquentes,

---

(1) *Prorrhétiq.* liv. I, § 103. *Coaq.* liv III, c. III, § 5.
(2) *Ouv. cité*, p. 314.

il est prudent de les prévenir, et les moyens thérapeutiques qu'il convient de leur opposer, sont subordonnés à la cause qui les entretient : c'est la pléthore, ou bien l'irritation sympathique de l'utérus. Dans l'un et l'autre cas, le système nerveux est affecté, et c'est vers lui qu'il faut diriger les moyens curatifs, tantôt en désemplissant les vaisseaux par la saignée, et diminuant ainsi l'excitation cérébrale, tantôt en donnant les anti-spasmodiques sous toutes les formes. Les bains, les infusions de tilleul, de feuilles d'oranger, les potions éthérées sont les moyens ordinairement employés en pareil cas. Stoll conseille surtout la racine de petite valériane, qu'il préfère à celle de la grande : *convenit imprimis fœminis... habitu mucoso, laxitate solidorum frequenter convulsis.*

Si nous passons au traitement curatif des convulsions partielles internes, la saignée est à-peu-près le seul remède conseillé contre les palpitations. Elle convient lorsque la pléthore générale ou la compression de l'aorte ventrale fait refluer vers le cœur une trop grande quantité du fluide qui le stimule ; mais elle pourrait devenir nuisible si on la pratiquait sans nécessité. Les palpitations sont dues, assez souvent, à l'état d'exaltation de la sensibilité utérine ; elles sont sympathiques comme les accidens déjà signalés, et dès-lors on ne peut que les pallier par des remèdes généraux appropriés.

Le traitement des coliques qui surviennent pendant la grossesse, doit être fondé sur la même méthode de traitement. La saignée peut offrir quelques avantages ; mais comme elles sont plus souvent le produit d'une irritation nerveuse que de la pléthore, on doit insister davantage sur les anti-spasmodiques. Ici, on peut porter directement les remèdes sur la partie affectée, qui est

ordinairement le colon, par le moyen de lavemens émolliens et narcotiques. Barthez préfère les anti spasmodiques les plus actifs, comme l'assa fœtida, le camphre le nitre en pillules, aux bains, dont il a vu de mauvais effets. Il ne serait pas néanmoins difficile de citer des observations où ils ont été utiles. Tout l'appareil des anti-spasmodiques et des révulsifs doit être mis en usage, à des doses bien plus fortes, lorsque la colique, augmentant d'intensité, donne lieu aux tortillemens et à l'invagination de l'intestin, ce qui constitue le volvulus. Alors, il ne faut pas se borner à une expectation pernicieuse, mais, au contraire, recourir aux moyens les plus énergiques et les plus prompts; car le temps presse, les douleurs augmentent rapidement, et la mort est de plus en plus imminente.

Le vomissement n'est point dangereux lorsqu'il n'est produit que sympathiquement, par l'irritation de la matrice dès les premiers mois, et qu'il n'est point porté trop loin. S'il est déterminé par la compression que l'estomac éprouve de la part de ce même organe, vers les approches du terme de la gestation, il peut rendre l'accouchement prématuré, comme le prouvent un grand nombre d'observations. La convulsion tonique de la fibre musculairg gastrique, désignée par le nom de crampe nerveuse, peut être suivie aussi d'un résultat très-funeste.

Le traitement indiqué pour chacune de ces affections varie, suivant son degré d'intensité. Lorsque le vomissement est peu violent, qu'il est même imparfait comme dans les nausées, lorsque la douleur occasionnée par la crampe nerveuse, n'est pas violente, on doit se contenter d'ordonner quelques boissons légèrement anti-spasmodiques; les décoctions des plantes mucilagineuses avec

quelques gouttes anodines et un peu d'eau de fleur d'oranger suffisent ordinairement. Mais, lorsque le vomissement devient très-fréquent et très-incommode, lorsque la douleur devient si violente que la malade est en danger d'avorter ou de périr, alors les fomentations émollientes, les bains, les potions anti-spasmodiques, les préparations opiacées, sont conseillées avec avantage. La potion de Rivière et la liqueur d'Hoffmann ont obtenu une réputation populaire; et la racine de colombo, que M. Chrestien a conseillé de lui associer, jouit d'une vertu anti-émétique non contestée. M. Sédillot jeune a conseillé de substituer l'éther acétique au sulfurique; Fielitz a rapporté (1) deux observations, où la crême de tartre mêlée avec le sucre ou le musc, et donnée à petites doses, a guéri des vomissemens opiniâtres; certains auteurs ont admis une espèce de vomissement causé par les acides accumulés dans l'estomac, et c'est dans ce cas qu'on a conseillé les poudres absorbantes, telles que la magnésie et l'oxide blanc de bismuth; ce dernier, surtout, jouit d'une grande réputation dans la crampe nerveuse; M. Gardien en a retiré de grands avantages, donné à la dose de six grains dans une cuillerée d'eau sucrée, et répété plusieurs fois. M. Chaussier a proposé le vinaigre contre les acides, parce qu'ils dépendent, suivant lui, de la faiblesse des organes digestifs. D'autres ont conseillé l'émétique, les toniques, les amers dans la même supposition. Ces moyens ne conviennent guères pendant la grossesse, où les accidens dont il s'agit sont presque toujours l'effet de l'irritation sympathique du ventricule.

---

(1) *Recueil périodique - Littérature médicale étrangère*, tome I, p. 214.

La saignée est un moyen héroïque lorsqu'il y a pléthore, soit primitive, soit consécutive à la suppression des règles, surtout lorsque la conception a eu lieu très-près du moment de leur apparition. Mauriceau l'a recommandée comme très-utile, et De La Motte cite des observations dans lesquelles on en a retiré de grands succès ; il la faisait suivre de lavemens et de laxatifs, tels que la casse, la manne, le sirop de pommes. On peut rendre la saignée locale, par l'application des sangsues sur l'épigastre, comme l'a fait Lorentz avec un grand succès (1). Lorsque les moyens ordinaires ont échoué, il n'est point de meilleur moyen pour produire un effet dérivatif, pour rompre, suivant l'expression de Barthez, le spasme de l'estomac, que l'application d'un vésicatoire sur la région épigastrique ; MM. Desplantes et Mahot ont surtout éprouvé l'efficacité de ce moyen (2).

Lorsque le vomissement est dû à la compression de l'estomac, par le développement de la matrice, dans les derniers mois, il ne peut cesser que par l'effet de l'accouchement. Il faut alors nourrir la femme avec des substances très-nutritives sous un petit volume, avec des bouillons très-nourrissans, du jus de viande, pour retarder autant que possible l'accouchement qui, sans ces précautions, ne manquerait pas d'avoir lieu prématurément.

Le hoquet est bien moins dangereux que les accidens que je viens de signaler; il devient cependant quelquefois

---

(1) *Recueil périodique*, tom. II, p. 386. Voyez ci-après l'observation III.

(2) *Essai sur la crampe nerveuse de l'estomac*, par Maurice Mahot thès inaugurale, 1804.

très-incommode et très-rebelle aux moyens qu'on emploie pour le combattre; ces moyens sont à-peu-près ceux indiqués contre le vomissement sympathique des premiers mois qui suivent la conception. Lorsque l'irritation qui a lieu à cette époque vient à cesser par l'effet de l'habitude ou autrement, la femme en est insensiblement débarrassée, c'est ce qui arrive vers le troisième ou le quatrième mois.

Il n'en est pas de même de la toux, qui devient quelquefois si opiniâtre et si dangereuse, qu'elle peut empêcher la grossesse d'arriver à son terme naturel. J'ai déjà remarqué que Levret insiste sur le danger qu'elle fait courir à la femme relativement à l'avortement. Tous les accoucheurs ont fait la même remarque. On a recours aux anti-spasmodiques, dans les premiers mois, pour calmer cette irritation sympathique, qui détermine la toux sèche, sans crachats, et qu'on nomme toux nerveuse. La saignée ne doit pas être négligée lorsque la pléthore, occasionnant l'engorgement du poumon, surtout, vers les approches de l'accouchement, donne lieu à cette affection convulsive. Enfin, si la toux n'est qu'accidentelle, si elle dépend d'un rhume, d'une irritation locale des bronches ou de la trachée artère, on aura recours aux béchiques, aux adoucissans, aux fumigations émollientes employées en pareil cas. L'asthme qui n'est, suivant Cullen, qu'une contraction convulsive des fibres musculaires qui entourent les bronches, doit être traité par des moyens analogues. Enfin, la dyspnée produite par le refoulement des poumons, gênés par la compression qu'exercent sur eux le diaphragme et les intestins refoulés eux-mêmes par la matrice, vers les derniers temps de la gestation, ne peut être guérie que par l'accouche-

ment. Le conseil, donné par Smellie, de comprimer l'abdomen et de repousser la matrice en bas, ne ferait qu'accroître la difficulté de respirer et provoquer l'avortement. Je passe au traitement curatif des convulsions générales.

Lorsqu'une attaque de convulsions est prête à se déclarer, si elle est annoncée par des symptômes précurseurs qui indiquent une congestion sanguine vers la tête, une forte saignée peut prévenir complètement l'accès ou en retarder l'apparition. Denman dit avoir employé quelquefois avec avantage les aspersions d'eau froide sur la figure; mais il avoue que ce moyen n'a pas toujours réussi. Lorsque la convulsion est déclarée, c'est encore la saignée qui est le moyen le plus puissant qu'on puisse lui opposer. Après avoir balancé les avantages de la saignée du bras et de la saignée du pied, Mauriceau et Baudelocque se sont prononcés en faveur de celle du bras, parce que, dit Mauriceau, le sang qui se porte en abondance à la tête, est bien plus promptement évacué de cette manière. Baudelocque a vu les symptômes s'exaspérer, les accès devenir plus fréquens, à la suite de la saignée du pied; dans ce cas, il a vu aussi l'usage des anti-spasmodiques, de l'éther, de la liqueur d'Hoffmann, être suivis d'une exaspération très-sensible. La saignée à la jugulaire débarrasserait le cerveau encore plus promptement; mais pendant l'accès, elle est le plus souvent trop difficile à exécuter, à cause des mouvemens convulsifs de la malade; aussi la remplace-t-on avec succès par les sangsues qu'on applique au cou, aux tempes, derrière les oreilles. Lorsque la convulsion est dans toute sa force, ne serait-il pas mieux de les appliquer aux extrémités inférieures, suivant les règles de la révulsion établies par Barthez, lorsque les symptômes précurseurs ont précédé l'accès?

On conçoit que lorsque les signes de la congestion sanguine sont si sensibles, les préparations d'opium ne pourraient qu'augmenter cette congestion; on fera donc sagement de s'en abstenir. Mais si les convulsions persistent encore après de copieuses saignées, ou bien si elles sont dues à des passions morales, à une irritation sympathique, à une violente douleur; lorsque la pâleur de la face, le brillant des yeux, la concentration du pouls, la limpidité des urines, offriront les signes d'un état d'éréthisme cérébral sans congestion, alors l'opium sera d'une utilité réelle, et ses avantages seront hors de toute contestation. Le laudanum liquide en est la préparation la plus usitée : on le donne mêlé à l'éther ou dans les infusions de tilleul, de feuilles d'oranger, de racine de valériane. Mais comme la déglutition est presque toujours empêchée par le resserrement des mâchoires, et qu'il est impossible de faire rien avaler à la malade, il serait plus convenable de l'administrer en lavement ou en frictions à l'extérieur. J'ai, dans beaucoup de cas, retiré de bons effets de la teinture anti-spasmodique de M. Chrestien, composée d'une partie d'opium et deux de camphre, dissous dans l'alcohol. Quelques praticiens ont conseillé l'usage de l'émétique, mais Mauriceau, dans toutes ses observations, en démontre les effets pernicieux, et en proscrit entièrement l'usage; ses conseils me paraissent fondés sur l'expérience et appuyés sur une théorie très-exacte. Comment concevoir, en effet, que les convulsions violentes de l'estomac débarrassent le cerveau de la congestion qui l'opprime? il en est ici comme de l'apoplexie : l'émétique a joui d'une certaine vogue dans cette maladie, mais les praticiens sages deviennent plus réservés, chaque jour, sur l'emploi de ce

remède énergique. N'est-ce pas d'ailleurs un moyen au moins très douteux d'appaiser les convulsions générales, que d'exciter des convulsions partielles, capables elles-mêmes de provoquer les premières ?

Les vésicatoires jouissent d'une faveur bien plus méritée ; ils sont surtout indiqués lorsque, après l'accès, la femme reste dans un profond assoupissement; ils sont alors employés rationnellement d'après la doctrine générale des révulsions. Ils établissent des points d'irritation sur des parties éloignées, pour faire cesser celle qui existe sur des parties plus essentielles ; ils conviennent dans la seconde espèce de convulsion générale que j'ai signalée, comme dépendant de l'éréthisme ou de la douleur. On les applique aux cuisses, aux bras, à la nuque ; on doit faciliter leur action en bassinant les parties avec de fort vinaigre ou de l'ammoniaque. J'ai souvent observé que l'effet des sinapismes bien forts est plus prompt que celui des vésicatoires ; leur utilité peut être très-grande lorsqu'ils sont appliqués à propos. Baglivi conseillait, dans des cas analogues, les ventouses sèches appliquées à la nuque et derrière les épaules ; on ne ferait pas mal de les scarifier et d'user de ce moyen bien plus souvent qu'on ne le fait.

Les aspersions, les douches d'eau froide sur la tête sont un moyen très rationnel, mais seulement dans les cas où il y a pléthore et congestion cérébrale, car si l'éréthisme dominait, leur action pourrait devenir très-funeste. Il est des observations qui constatent qu'on les a quelquefois employés avec avantage; ce moyen est cependant assez rarement mis en pratique, soit par crainte, de la part du médecin, soit à cause des obstacles qu'y apportent ceux qui entourent la malade. Il me paraît cepen-

dant préférable aux lotions d'eau froide et vinaigrée sur la région épigastrique et sur tout l'abdomen, pratiquées avec succès par Baignères et Sigault, comme on peut le voir dans une observation recueillie dans l'ancien journal de médecine, pour l'année 1781.

Tous les moyens indiqués jusqu'à présent peuvent devenir insuffisans, parce que les convulsions déterminent les contractions de la matrice, la dilatation de son col et enfin tout le travail de l'accouchement; c'est même un cas qui arrive très souvent lorsque les convulsions sont générales, les secousses très-intenses et l'affection cérébrale, par conséquent, très-profonde. Comment faut-il se conduire dans ces circonstances, et quelles sont les modifications que le travail apporte aux convulsions et à leur traitement? Ceci rentre dans le chapitre suivant.

OBSERVATIONS.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Vomissement opiniâtre.

Le 16 novembre de l'année 1693, une fripière de cette ville me consulta sur un dégoût général qu'elle avait pour ce qu'on a coutume de manger, satisfaisant son appétit par quelques coquillages de moules, d'huîtres, hommars ou choses semblables; avec un peu de bouillie de blé noir ou sarrazin, détrempée d'eau, ne goûtant ni pain, ni viande, ni aucune chose qui y eût rapport, et vomissant sans cesse depuis six semaines, ce qui la réduisait dans une extrême faiblesse. Je lui tirai deux onces de sang du bras: elle soutint si bien cette saignée, que je la réitérai trois jours après; je lui fis aussi donner deux lavemens à trois jours l'un de l'autre, et la purgeai ensuite avec un gros de rhubarbe infusé dans un verre d'eau, et j'ajoutai

à la colature une once de manne et autant de sirop de pommes laxatif. Ces remèdes eurent un si heureux succès, que le vomissement diminua considérablement, et que cette femme commença à manger du pain d'orge et un peu de soupe. Je lui fis prendre ensuite vingt grains de rhubarbe en poudre dans une cuillerée de cette soupe, qui réussit si bien, que le vomissement cessa entièrement et que son appétit revint jusqu'au septième mois que le vomissement se fit sentir plus violent qu'auparavant, ce qui me fit réitérer les mêmes remèdes; mais le vomissement n'ayant pas cédé si aisément, je fus obligé d'y joindre, la rhubarbe en poudre, et de la réitérer trois fois en différens jours avant que d'en apercevoir le bon effet. Le vomissement cessa; mais dans la crainte que j'eus du retour de cet accident, je continuai de lui faire prendre douze grains de rhubarbe en poudre de temps en temps, jusqu'à son accouchement, qui fut heureux. De la Motte. (*Traité complet des accouchemens, etc. Obs. XL*).

OBSERVATION II.

Toux compliquée de vomissement de sang.

Le 23 décembre de l'année 1683, une bourgeoise de cette ville m'envoya prier de venir la voir. Je la trouvai tourmentée de la plus affreuse toux que l'on puisse imaginer; elle la poussait jusqu'aux hurlemens; elle vomissait pour l'ordinaire tout ce qu'elle avait pris, et ces vomissemens étaient souvent suivis de gorgées de sang; elle était aussi toujours baignée de son urine qu'elle ne pouvait retenir. Comme elle n'avait point de dégoût pour les alimens, je commençai par lui faire user de petites soupes mitonnées avec très-peu de sel pendant le jour, et un peu de bouillon, le soir, sans rien de solide, et pour sa boisson, dans trois pintes d'eau une once et demie de dattes, jujubes et sebestes, et deux figues grasses; je lui tirai deux fois du sang, deux palettes à chaque fois, et à quatre jours d'intervalle... Tous ces remèdes ainsi administrés diminuèrent considérablement cette toux, mais ils ne la guérirent pas à beaucoup près,

ce qui m'engagea à les réitérer; et j'y joignis, dans la suite, l'eau de poulet avec une once des quatre semences froides concassées, trois ou quatre amandes douces et un petit bâton de réglisse, aussi concassé, dont elle prenait trois verres par jour. Avec ce nouveau secours, la toux diminua considérablement, mais pas assez pour être indifférente à la malade, qui en fut tourmentée au temps de son travail et pendant ses couches, et n'en fut entièrement quitte que long-temps après s'être relevée... Je l'accouchai en très-peu de temps, et son enfant ne ressentit aucun mauvais effet de cette incommodité. *Ib. Observ XLV.*

OBSERVATION III.

Vomissement guéri par les sangsues appliquées sur l'épigastre.

Madame.... âgée de 34 ans, fut tourmentée par d'affreux vomissemens dans cinq grossesses consécutives; saignées ménagées, douces purgations, bains tièdes, anti-spasmodiques et calmans de toute espèce, opium, éther, musc, quinquina, mixture de Rivière, absorbans, eau gazeuse ou acide carbonique conseillé depuis peu par le docteur Marcard, topiques de toute espèce, rien enfin n'est oublié et rien ne soulage. Dans toutes ses grossesses, cette dame vomissait avec des efforts douloureux jusqu'au quatrième, cinquième et sixième mois.... Le début de sa sixième grossesse fut encore très-orageux; elle rendait exactement tout ce qu'elle prenait; un malaise général et une continuité de douleurs profondément senties dans l'épigastre, l'obligeaient de garder le lit. *Il me semble*, disait-elle, *que l'on me frotte sans cesse l'estomac avec un faisceau d'épines.* Après avoir essayé sans succès une saignée du bras, des bains et quelques remèdes d'usage, j'imaginai de lui faire appliquer six sangsues sur la région souffrante, c'est-à-dire sur le milieu de l'épigastre, et en moins d'un quart d'heure, elle sentit son estomac se dégager. Les sangsues ayant successivement quitté prise, je crus devoir laisser couler le sang pendant près de six heures; à mesure qu'il coulait, les maux de l'estomac se dissipaient, les vomissemens disparaissaient de même. Ceux-ci, à la vérité, reparurent le surlendemain, mais furent et moins fréquens et moins pénibles; aujourd'hui, que cette dame est ar-

rivée au milieu du terme de sa grossesse, elle mange, dort, reprend des forces et de l'embonpoint, ce qu'elle n'avait éprouvé dans aucune autre grossesse. LORENTZ. *Recueil périodique de la Société de méd. de Paris. T. II p.* 387.

OBSERVATION IV.

Convulsions causées par une rétention d'urine.

Le 18 mars de l'année 1695, la femme d'un meûnier de Colomby me fit prier de l'aller voir. Elle était réduite à l'extrémité par un accident des plus fâcheux, qu'elle souffrait depuis plusieurs mois. J'y allai promptement et je trouvai cette pauvre femme avec une douleur dans le bas-ventre, non des plus vives, mais continuelle, accompagnée de mouvemens convulsifs, et souvent de convulsions assez violentes pour faire craindre un accouchement prématuré. Elle était dans le septième mois de sa grossesse, ce que j'eus peine à croire, en ce qu'elle ne me paraissait pas seulement grosse à terme et pour accoucher d'un jour à l'autre, mais assez pour me persuader qu'elle l'était de deux enfans, tant son ventre avait de volume dans toutes les dimensions, avec beaucoup de peine à marcher et des envies continuelles d'uriner, sans le pouvoir faire que très peu et goutte à goutte. Après avoir réfléchi sur tous ces accidens, je fis coucher cette femme sur une paillasse devant le feu, en la même situation que pour l'accoucher, après quoi, ayant voulu introduire ma sonde dans l'urètre, j'y trouvai de la résistance. Je trempai mon doigt dans l'huile, que je coulai dans le vagin; je trouvai la tête de l'enfant qui comprimait le col de la vessie, qui interceptait presque entièrement le cours de l'urine. Je la repoussai doucement le plus haut qu'il me fut possible. Dès le moment que le col de la vessie se trouva dégagé, et que l'urine eut son issue libre, il en sortit une telle quantité qu'il n'est pas possible de croire que la vessie fut capable d'en contenir autant, ni de se dilater jusqu'à un tel excès sans se rompre. La femme se trouva soulagée sur l'heure et se porta bien jusqu'à son accouchement, qui fut heureux, parce que je lui donnai le moyen de faire elle-même ce que j'aurais fait pour la guérir.

(DE LA MOTTE. *Obs. CCXVI.*)

OBSERVATION V.

Convulsion tétanique.

Le 13 août de l'année 1687, la femme d'un jardinier de cette ville, qui avait eu plusieurs enfans, et grosse en dernier lieu de quatre mois ou environ, après avoir souffert sans se plaindre plusieurs légers mouvemens convulsifs, fut subitement attaquée de douleurs si violentes qu'elles ne lui donnèrent que le temps de se coucher par terre. Le corps et les extrémités lui devinrent roides comme des bâtons; mais la parole et les autres sens restèrent fort libres. L'on me vint chercher en toute diligence; je fus surpris à la vue de cet accident qui me parut très-extraordinaire; je lui trouvai le pouls bon et fort, la couleur du visage assez naturelle, le jugement sain et les douleurs cessées. Je m'informai si elle n'avait pas souffert les accidens fâcheux qui rendent les commencemens de la grosse se incommodes et difficiles, et enfin à quoi elle s'occupait. Elle me dit qu'elle s'était fort bien portée, qu'elle mangeait beaucoup et qu'elle dormait de même, et qu'elle n'avait d'autre occupation que de filer sa quenouille; mais que des frissons ou tremblemens qui duraient si peu qu'elle n'en avait tenu aucun compte s'étaient fait sentir depuis trois ou quatre jours, sans que son appétit eût été diminué. Après une sérieuse réflexion sur son rapport et sur son état présent, je ne trouvai rien qui remplit mieux mon intention que la saignée; et sans la pouvoir changer de situation, par l'inflexibilité de son corps, je lui pris le bras, aidé d'un fort homme : il nous fut impossible à tous deux de le faire plier tant il était roide. Je fis la ligature dans la situation où il était et je saignai la malade. Il n'y eut pas deux onces de sang hors du vaisseau, que le pouce commença à se mouvoir, tous les doigts ensuite les uns après les autres, et enfin tout le corps avant que deux palettes eussent été tirées. Le lendemain elle retomba dans le même accident; je réitérai le même remède que j'accompagnai de lavemens, la faisant agir et vivre des meilleurs alimens qu'elle pouvait avoir, suivant son état et en médiocre quantité; ce qui n'empêcha pas cet accident de réci-

diver deux jours ensuite. J'y joignis de légères purgations composées avec la casse, la manne, le sirop de pommes ; j'y ajoutai dans la suite un peu de séné, le tout inutilement ; ce qui me força de m'en tenir à la saignée seule autant de fois que l'accident se fit sentir sans craindre ce qui en pouvait arriver, vu l'état où elle était, à la différence que quelquefois deux onces de sang suffisaient pour faire cesser l'accès. Le nombre des saignées alla jusqu'à 86 ou 87, en cinq mois que dura encore sa grossesse. Parvenue à son terme, elle accoucha heureusement d'un enfant qui se portait bien, nonobstant cette prodigieuse quantité de saignées et cet accident fâcheux dont les accès étaient si fréquens (1).

OBSERVATION VI.

Convulsion suivie de paralysie.

Une dame qui demeurait à douze lieues de cette ville, me pria d'y venir pour l'accoucher, quand elle me le manderait. Je lui promis et y allai le 16 octobre 1693. Le lendemain que je fus arrivé, après avoir diné, la malade me fit asseoir auprès d'elle, sur un canapé, pour causer plus à notre aise. Après une demi heure de conversation, la dame laissa aller sa tête contre le dossier du canapé, comme si elle eût voulu la renverser pour regarder au plancher, avec des mouvemens convulsifs, des yeux et des paupières d'une violence et d'une promptitude que je ne puis exprimer, qui se communiquèrent ensuite à toutes les parties du corps, où ils étaient sans violence, la perte de la parole et presque d'une entière connaissance, ayant succédé. Ce qui m'embarrassait le plus était que ces accidens n'augmentassent, pendant que je ne voyais aucune apparence du côté de l'accouchement, quoique ce fût assez le temps qu'il devait arriver, au compte de la malade....... Je lui fis un julep avec quatre onces d'eau de mélisse, d'armoise et de fleurs d'orange, un gros de

(1) Je ne connais point d'autre observation où la rigidité tétanique ait été si prononcée. La guérison singulière, opérée par la saignée, toutes les fois que l'accès a reparu, me paraît une preuve incontestable de l'affection cérébrale, qui cependant n'était pas bien violente, puisqu'il n'y avait point de perte de connaissance.

confection d'hyacinthe et six gouttes de teinture de castoréum. Je lui en donnais quelques cuillerées de temps en temps, ce qui réussit si bien, que les mouvemens convulsifs cessèrent presque entièrement, mais sans que la parole ni la connaissance revinssent. Elle était comme immobile dans son lit, où elle prenait, sans difficulté, la nourriture que je lui faisais donner; qui était ce à quoi j'avais une particulière attention, pour empêcher que la nature, déjà fort affaiblie, ne vînt à succomber.

Trois jours après que cet accident eût commencé, je m'aperçus que de temps en temps, la malade faisait quelques serremens des lèvres et des petits mouvemens du siège; après avoir bien examiné que cela n'arrivait que par intervalles, et que ces mouvemens augmentaient, je ne doutai point que le travail n'y eût beaucoup de part, je la touchai pour m'en instruire, et je trouvai la tête de l'enfant au travers des membranes qui contenaient le eaux, assez avancée pour en espérer une fin prompte et heureuse. Je fis prendre un bon consommé à la malade, et de temps en temps quelques cuillerées de liqueur spiritueuse et de rôtie au vin, pour rappeler les forces et donner un peu de vigueur à la nature accablée par ce qu'elle venait de souffrir depuis quatre jours.

Toutes ces précautions me parurent d'un faible secours, en ce que la malade soutenait ses douleurs sans se mouvoir d'avantage; ce qui m'en fit plus exactement chercher la cause. Je trouvai, lorsque je voulus la faire remuer, qu'elle était restée paralytique de tout le côté droit, sans que, jusqu'à ce temps-là, je m'en fusse aperçu, par le peu de mouvement qu'elle faisait avant que son travail se manifestât.

Je fis aussitôt garnir le lit, et sans faire mouvoir ni tourmenter la malade, les douleurs étant venues à leur dernier période, je l'accouchai heureusement d'un beau gros garçon qui s'est toujours bien porté. Je délivrai aussitôt la mère; sa santé fut long-temps à se rétablir, mais après six mois écoulés, elle se porta assez bien pour aller aux eaux de Bourbon, où elle acheva de se guérir.

OBSERVATION VII.

Autre convulsion suivie de Paralysie.

Il y a environ quinze ans, la femme de monsieur Delespine,

mon allié, étant grosse seulement de deux mois, fut prise d'une passion hystérique si violente, qu'elle lui causa des convulsions et une espèce d'apoplexie qui se convertit en une paralysie de la moitié du corps, nonobstant quoi, elle ne laissa pas de porter son enfant jusqu'à terme et d'en accoucher fort heureusement : mais n'ayant été que médiocrement soulagée de sa paralysie par son accouchement, elle fut obligée d'aller ensuite prendre les eaux minérales de Vichy, en Bourbonnais, par l'usage desquelles eaux elle fut délivrée de cette paralysie, dont elle avait été fort incommodée durant une année entière.

(*Mauriceau, maladies des femmes grosses, etc. T. I. p.* 452.)

OBSERVATION VIII.

Avortement mortel à 7 mois, accompagné de convulsions.

Le 17 octobre 1792, j'ai accouché une femme d'un enfant de sept mois, mort en son ventre depuis dix jours qu'elle ne l'avait point senti remuer, après avoir enduré des douleurs comme si elle eût été effectivement en travail, qui cessèrent néanmoins après quelques heures ; de sorte qu'ayant encore porté cet enfant mort en son ventre durant ces dix jours, il lui vint après cela de fortes douleurs qui tendaient à l'accouchement. Mais il lui survint en même temps une forte convulsion qui m'obligea de lui tirer du ventre cet enfant mort, ce que je fis sans user d'aucune violence, nonobstant quoi, elle ne laissa pas que de mourir quatre heures ensuite. C'était une femme de très-mauvaise complexion, qui avait déjà eu trois ou quatre enfans morts dont elle était toujours avortée, environ au même terme. Et comme elle avait souvent craché du sang, je crus que dans le même temps qu'elle fut prise de cette mortelle convulsion, il s'était ouvert quelque vaisseau dans sa poitrine, par les efforts des douleurs de l'accouchement, qui aurait contribué à la faire mourir ainsis ubitemnt; et ce qui me le fit croire, c'est qu'elle rendait par la bouche des excrétions qui paraissaient toutes sanglantes.

(*Ib. observ. DCLIX.*)

CHAPITRE III.

DES CONVULSIONS QUI SURVIENNENT PENDANT LE TRAVAIL DE L'ENFANTEMENT.

SECTION PREMIERE.

Causes.

LE changement que l'état de grossesse introduit dans l'économie de la femme, les modifications qu'elle fait subir au système nerveux en général, et à la circulation en particulier, l'exaltation de la sensibilité et de la motilité qui en est la suite, tous les phénomènes enfin, que le physiologiste observe dans cette période intéressante de la vie de la femme, nous ont donné une raison satisfaisante de la facilité avec laquelle les convulsions se déclarent. Mais cette disposition pathologique devient bien plus prononcée à mesure que la grossesse approche de son terme. Chaque jour augmente la force de cette tendance; enfin, lorsque le moment de l'accouchement arrive, le travail nécessaire à cette opération de la nature porte cette disposition au plus haut degré dont elle soit susceptible, et devient la cause déterminante la plus énergique des convulsions. L'analyse des phénomènes essentiels que nous présente l'accouchement mettra cette vérité hors de doute.

ARTICLE PREMIER.

Le Travail considéré comme cause spéciale de convulsions.

J'AI dit que le phénomène essentiel de la grossesse était l'accroissement du fœtus. L'expulsion de celui-ci est le but du travail de l'enfantement; et le phénomène essentiel de ce travail est la contraction de la matrice.

Tant que cet organe est en repos, rien n'échappe de sa cavité; lorsque, après avoir agi, il devient inerte, l'accouchement est suspendu; et tant que cette inertie subsiste, la nature ne peut pas se suffire, elle a besoin des secours de l'art. C'est donc la contraction de la matrice qui est la grande cause, la cause indispensable de cette fonction. Elle a lieu à une époque fixe et déterminée, non point par l'effet de la volonté ou de quelque excitant connu; mais parce que tel est l'ordre de la nature, telle est la loi de la vie.

Mais, dans l'état ordinaire, l'action de l'utérus ne suffit pas seule à l'exécution de cette grande fonction; il faut qu'elle soit aidée par la contraction des muscles accessoires, et ces muscles sont soumis à l'empire de la volonté. Cependant, telle est l'influence sympathique de cet organe, qu'elle maîtrise même cette faculté, et la fait obéir au besoin pressant de l'économie Il est bien vrai que la femme peut faire valoir ses douleurs, c'est-à-dire, seconder par l'effet de ses muscles volontaires, l'effet de la contraction involontaire de la matrice; sa volonté ajoute alors un nouveau degré d'intensité à l'effort expulsif de cet organe. Mais quand même cette volonté n'y

serait pour rien, certains muscles, comme le diaphragme, les abdominaux, le releveur de l'anus, sont irrésistiblement entraînés sans elle et malgré elle : leur contraction est provoquée par celle de la matrice, et ils obéissent à cette impulsion sympathique; mais ils ne peuvent agir qu'en prenant des points d'appui sur des os fixés eux-mêmes par d'autres muscles; et de cet enchaînement de contractions partielles résulte une contraction générale de tout le système musculaire extérieur.

Aussi, voyez une femme en travail, au moment d'une contraction utérine: ses muscles abdominaux se roidissent et se durcissent par la contraction; la poitrine est tiraillée en sens divers; les extrémités sont fixées contre les objets environnans, elles sont cramponnées avec force pour prendre des points d'appui plus solides.

Cette contraction, devenue ainsi générale, se répète, après quelques momens de relâche, autant de fois qu'il est nécessaire pour l'expulsion du fœtus; elle est presque involontaire, et on devrait certainement l'appeler convulsive, si elle n'était pas un effet naturel des lois physiologiques établies pour la conservation de l'espèce. Mais si cet ébranlement passager, si cette alternative de contraction et de relâchement n'est pas une convulsion proprement dite, la répétition du même acte peut aisément devenir pathologique; et puisque l'imitation est une cause si puissante de maladie, ce qui n'était qu'un acte naturel et utile ne peut-il pas se transformer en un acte morbide et funeste?

L'effet secondaire de cette contraction partielle devenue générale, est la gêne de la circulation dans les parties ainsi contractées. Il est évident que cette tension momentanée suspend, en quelque sorte, le cours du

sang dans les muscles (1). Le cœur réagit fortement pour vaincre cette résistance; le pouls est fort et accéléré, et le sang se porte en plus grande quantité dans les cavités que leur structure met à l'abri de la compression. Ainsi, repoussé de l'abdomen par les contractions de l'utérus et des muscles abdominaux, des extrémités par la contraction des muscles qui leur appartiennent, il se porte en abondance dans la poitrine, dilatée par l'air retenu dans sa cavité pour offrir un point d'appui plus solide aux organes musculaires. De là naît l'accélération de la respiration dans le moment de la rémission. Mais c'est surtout vers la tête que l'afflux est considérable ; les carotides battent avec force, les jugulaires sont enflées, la face est rouge et presque livide, les vaisseaux de la conjonctive sont engorgés, les yeux semblent sortir de leurs orbites, les lèvres et les joues deviennent violettes; dans cet état, le cerveau, opprimé par cette surabondance du fluide sanguin, est dans l'état le plus voisin de l'apoplexie; l'altération de la face à l'extérieur, n'est que l'indice de ce qui se passe à l'intérieur du crâne; tout est disposé pour produire les convulsions, et s'il y a quelque chose d'étonnant dans le travail de l'accouchement, c'est qu'elles ne se manifestent pas plus souvent, au milieu des causes puissantes éminemment propres à les faire naître.

Et en effet, au phénomène de la contraction, déjà si rapproché par lui-même de la convulsion, il s'en joint un autre non moins dangereux, c'est la douleur. Tous

(1) Il est facile de se convaincre que la contraction forte des muscles d'un membre y gêne la circulation. Lorsqu'on pratique la saignée, si le malade tient le bras roide et tendu, le sang ne coule que difficilement; le jet se rétablit lorsque le membre est relâché.

les observateurs, depuis Hippocrate, ont aisément reconnu que les maladies qui s'accompagnent de grandes douleurs sont très-souvent aussi accompagnées de convulsions (1); et la théorie est ici d'accord avec l'observation, car si les nerfs sont le siége essentiel de la douleur, et si les muscles ne peuvent se contracter que sous l'influence des nerfs, on voit aisément le rapport de la cause à l'effet, et l'on ne peut être surpris d'un phénomène dont il est si facile de rendre raison. La déchirure d'un nerf, la piqûre des parties aponévrotiques, les grandes plaies, les fractures, etc., nous présentent souvent des accidens convulsifs; or, la douleur qui accompagne les contractions de la matrice n'est-elle pas au-dessus de toutes les autres douleurs? Soit que l'on considère la fibre utérine comme musculaire, soit qu'on la regarde comme nerveuse, ou bien comme étant d'une nature particulière, il est évident que la douleur semble être un élément nécessaire à sa contraction (2). Celle-ci peut avoir lieu, il est vrai,

---

(1) *Indè est*, dit Frédéric Hoffmann, *quod plerique ex morbis quibus dolor jungitur sæpè in convulsiones et epilepsiam commutentur.* (*Dissert. de specificis anti-spasmodicis.*)

(2) Quelques auteurs soutiennent une opinion contraire. Ainsi Leroux de Dijon dit que la douleur n'est point de l'essence de la contraction, qu'elle dépend du tiraillement et de la compression des nerfs, produite par la résistance des corps sur lesquels la matrice agit. (*Observat. sur les pertes de sang*, p. 42.) M. Girard prétend de même que les douleurs de l'enfantement tiennent aux efforts que fait la femme et à la pression que la tête de l'enfant exerce sur les parties environnantes; de sorte que, suivant cet auteur, les contractions de la matrice ne sont pas par elles-mêmes plus douloureuses que celles des muscles, de l'estomac, de la vessie, etc. (*Journal général*, tom. XLVIII, p. 265.) Mais quelle compression y a-t-il, lorsque le placenta ou des caillots sont seuls à expulser? lorsqu'il s'agit d'un

sans douleur, lorsque les parois utérines ne rencontrent point de résistance, comme il arrive l'instant d'après l'accouchement où l'utérus se contracte et diminue sensiblement de volume : mais cette contraction n'est point de même nature que les précédentes; elle est simplement tonique et non point expulsive, ce qui est suffisamment prouvé par la réapparition de la douleur lorsque le placenta va être expulsé.

Il est donc clairement démontré que le travail de l'accouchement est une cause très-puissante de convulsions, 1° par l'effet des contractions partielles et générales qu'il nécessite; 2° par le refoulement du sang vers la tête et dans l'intérieur des vaisseaux cérébraux, 3° par l'effet sympathique de la douleur qui affecte tout le système nerveux et, par conséquent, le système musculaire. Les convulsions sont idiopathiques dans le second cas, sympathiques dans le premier et dans le troisième.

ARTICLE II.

Causes générales.

Si le travail dispose si évidemment la femme à la convulsion, s'il est lui-même, dans l'état le plus naturel,

---

avortement à une époque peu avancée ? Dans ces cas, les douleurs ne sont-elles pas quelquefois aussi intenses qu'au moment même de l'accouchement à terme ? Quoiqu'on ne puisse pas donner la raison de cette douleur, il n'en est pas moins vrai qu'elle est intimement liée à la contraction de la matrice. Beaucoup d'auteurs, dit M. Deneux, se sont mis l'esprit à la torture pour donner une explication de ce phé-

une cause suffisante pour produire cette affection, que sera-ce lorsque des causes accidentelles viendront s'y joindre? Tout ce qui pourra contrarier les contractions de la matrice, former obstacle à la sortie de l'enfant, et nécessiter des efforts au-delà de ceux qui sont naturellement nécessaires devra augmenter encore la tendance aux convulsions, et pourra être regardé comme cause de cette affection. Ainsi, tous les vices de conformation du bassin, du côté de la mère, l'étroitesse de quelqu'un de ses diamètres, les exostoses développées à l'intérieur, la saillie trop considérable du coccix, ou le rétrécissement de l'arcade du pubis pour les parties dures; la trop grande obliquité de la matrice soit à droite, soit à gauche, sa rétroversion ou son antéversion, la résistance, la déchirure ou l'ulcération de son col, le développement d'un polype, le rétrécissement et la rigidité du vagin et des grandes lèvres, la plénitude du rectum ou de la vessie, et en général, la mauvaise conformation de toutes les parties molles qui concourent de quelque manière à l'accouchement, peuvent déterminer les convulsions dans un moment où l'état le plus naturel en est lui-même si voisin. Du côté du fœtus, la monstruosité de son corps, la grosseur de sa tête, produite par l'hydrocéphale, ou seulement trop considérable relativement aux dimensions du bassin, surtout, sa présentation vicieuse, peuvent donner lieu aux mêmes accidens. Mauriceau a beaucoup insisté sur le danger des convulsions lorsque l'enfant était mort dans la matrice, et principalement lorsqu'il était dans un état de putréfaction : le fait peut être vrai, mais

---

nomène; jusqu'aujourd'hui, il n'en existe point de satisfaisante. (*Journal général*, 2e série, tom. II, p. 69.)

l'explication qu'il en donne est fondée sur la théorie la plus absurde. (1)

Je ne dois pas m'arrêter ici à tous les cas qui, en rendant l'accouchement contre nature ou laborieux, peuvent donner naissance aux convulsions, il faudrait faire un traité complet d'accouchement, et certes nous n'en manquons pas; je dois cependant signaler l'influence de la pléthore générale, préexistant à l'accouchement, et qui devient, dans ce moment critique, une nouvelle cause de convulsion, par la grande quantité de fluide sanguin que les efforts des muscles poussent vers le cerveau. Il en est de même du tempérament nerveux qui rend les douleurs plus vives et leur effet bien plus dangereux. Puis-je passer sous silence l'influence puissante des passions de l'âme dans ces momens décisifs, et l'effet non moins funeste des échauffans, des cordiaux, du vin, de la cannelle, de l'eau-de-vie, que le vulgaire ne manque jamais de prodiguer en pareil cas? Les praticiens judicieux se sont élevés, avec raison, contre ce préjugé populaire qui tend à exalter par des substances incendiaires l'irritabilité de tout le système déjà portée à l'extrême. Ils ont persuadé les gens raisonnables; mais ces préjugés persistent encore dans les classes pauvres, et dans les campagnes; et la pitié mal entendue, de certaines personnes, y fait plus de victimes qu'un délaissement absolu.

Je ne parle pas de l'hémorrhagie: cette cause des convulsions sera appréciée dans le chapitre suivant.

En étudiant la marche de la nature dans l'accouchement naturel, nous avons vu combien la convulsion était voisine du travail nécessaire à l'accomplissement

---

(1) *Ouv. cité*, tom. I, p. 387, tom. II, obs. 90. — *Aphorisme*, 231.

de cette fonction. En l'étudiant encore dans l'accouchement, où quelques-uns des obstacles signalés plus haut se rencontrent, on doit reconnaître, avec le professeur Dubois (1), deux espèces de contractions utérines : les unes physiologiques, les autres pathologiques. Les premières commencent avec le travail ; elles augmentent progressivement depuis son commencement jusqu'à sa fin, et se continuent sans interruption, ce qui ne veut pas dire qu'elles soient continues, mais seulement que, dans leur intermittence, l'intervalle qui sépare chaque douleur est à-peu-près égal, et qu'il n'y a point de rémission assez considérable pour faire craindre la suspension du travail. C'est ainsi que les choses se passent quand la nature se suffit à elle-même, que les dimensions du fœtus correspondent aux dimensions du bassin, qu'il n'y a ni vice de conformation, ni aucun obstacle qui s'oppose à l'accouchement, que tout marche enfin dans l'ordre le plus naturel.

Mais lorsque, par l'effet d'un obstacle mécanique ou d'un état morbide quelconque du fœtus ou de la mère, l'accouchement ne s'opère point malgré la continuation du travail, lors, par exemple, que le fœtus n'avance pas dans une position favorable à son expulsion, les forces de la mère s'épuisent peu à peu ; les contractions se suspendent, et la matrice épuisée reste quelque temps dans un état de repos. On dit alors que cet organe est dans l'inertie et qu'il a besoin d'excitans ; c'est alors que les potions purgatives, les lavemens irritans, les médicamens les plus énergiques, le séné, le jalap, le seigle

---

(1) *Cours cité.*

ergoté etc., sont conseillés par les auteurs. Mais si l'on observe bien la nature, on voit bientôt le danger ou pour le moins l'inutilité de pareils remèdes. En effet, si les contractions de la matrice ont cessé, ce n'est pas qu'elle soit trop faible pour expulser le fœtus, c'est que le moment de l'accouchement était arrivé et que, dans l'ordre naturel, il aurait dû avoir lieu. Il semble que la matrice ait une somme donnée de forces à dépenser pour terminer l'accouchement; si, après la dépense de ces forces, un obstacle a empêché l'expulsion du fœtus, il faut que le travail se suspende pour donner le temps à la matrice d'en reprendre de nouvelles. Les contractions reparaissent en effet après cinq ou six heures d'interruption, quelquefois moins, quelquefois après des jours entiers; mais celles-ci ne sont plus dans l'ordre naturel; ce sont des contractions réellement pathologiques et qu'on pourrait, à juste titre, nommer convulsives. Aussi les convulsions générales les accompagnent-elles souvent. Comparez toutes les observations des auteurs qui ont parlé de convulsions survenues pendant le cours du travail : presque toujours vous y voyez que l'enfant était arrêté au passage depuis quelque temps; qu'il y avait quelque obstacle qui s'opposait à sa sortie, ou que le travail languissait depuis plusieurs heures. Je ne dis pas que cela soit toujours ainsi; mais cela a lieu assez souvent pour confirmer la justesse de l'observation du professeur Dubois, et justifier le rapport que j'indique entre les contractions pathologiques et les convulsions. Si l'on ne veut pas en reconnaître l'identité, il faut du moins convenir qu'il y a entre elles une grande ressemblance, et que si l'on attend l'apparition

des premières, on s'expose toujours à voir paraître des convulsions véritables. Ainsi, des faits énoncés dans cet article nous devons tirer cette conclusion, que le travail de l'enfantement est une cause féconde de convulsions, que les obstacles qui gênent ce travail en sont des causes non moins puissantes, et que les autres, telles que la pléthore, le tempérament nerveux, les remèdes contre-indiqués, sont purement accidentelles.

Les mêmes faits nous portent à conclure que, pendant le travail de l'enfantement, les convulsions sont plus souvent idiopathiques que pendant la grossesse; c'est-à-dire, que le cerveau est plus directement affecté par l'afflux immodéré du sang dans ses vaisseaux, ce qui a été suffisamment démontré. Cette considération ser d'une très-grande importance lorsqu'il s'agira du traitement; mais avant de s'en occuper, il convient de s'arrêter un moment sur leurs différentes éspèces.

SECTION II.

Espèces.

Après avoir signalé, dans un des chapitres précédens, les nombreuses formes sous lesquelles les convulsions se présentent pendant la grossesse, il reste bien peu de chose à dire sur celles que l'on observe au moment de l'accouchement. Ce moment est ordinairement assez court et ne peut pas présenter la longue série des affections convulsives déjà énumérées. Nous ne dirons donc rien des convulsions partielles, soit externes soit internes. Le vomissement et la toux mériteraient seuls, peut-être, une attention particulière, parce que le premier de ces

accidens survient fréquemment au commencement ou vers la fin du travail, et que le second se continue quelquefois jusqu'à cette époque. Lorsque la toux, dit De La Motte, accompagne la grossesse jusqu'à l'accouchement, elle se fait, dans ce temps-là, sentir encore plus vivement et est beaucoup plus difficile à supporter par les secousses qu'elle cause pendant le travail, et par les grandes incommodités qu'elle produit pendant la durée des vidanges.

A part ces deux accidens, qui n'offrent d'ailleurs que des indications secondaires, les convulsions qui surviennent pendant le travail sont presque toujours générales. L'affection cérébrale qui les détermine est toujours assez forte pour ébranler tout le système et faire participer tous les muscles à la souffrance que le cerveau éprouve lui-même. Il semble que, dans cette irritation générale, dans cet état d'éréthisme universel, la plus légère affection ne puisse atteindre le centre nerveux, sans communiquer à toute la machine l'ébranlement qu'il a ressenti lui même. Cependant, malgré cette extrême susceptibilité des nerfs et des muscles, on peut encore distinguer deux degrés bien marqués dans les convulsions qui surviennent pendant le travail.

Dans le premier degré, l'agitation extérieure est également forte : elle est tantôt précédée d'une agitation partielle des muscles de la face qui se contractent et se relâchent alternativement, cessent pendant quelque temps leurs contractions pour les reprendre bientôt après, jusqu'à ce que la convulsion se manifeste dans tous les autres muscles du corps, et devienne ainsi générale. Tantôt, les mouvemens convulsifs ou tétaniques se manifestent spontanément dans tous les muscles à la

fois : le tronc se roidit et se relâche tour à tour ; les muscles extenseurs des extrémités se contractent simultanément et se relâchent de même ; l'agitation est portée au plus haut degré ; mais au milieu de ce bouleversement du système musculaire, les facultés intellectuelles ne souffrent aucune altération ; la malade voit, entend et sent parfaitement tout ce qui se passe autour d'elle ; elle ne peut rien articuler, parce que l'agitation convulsive des muscles de la bouche et du larinx s'oppose à l'expression de sa volonté ; mais sitôt que l'accès est passé, elle redit ce qu'elle a entendu ; elle raconte ce qu'on a fait, ce qu'elle a éprouvé, et jouit enfin d'une connaissance parfaite.

L'état où elle se trouve dans le moment de l'accès pourrait être comparé à celui des femmes hystériques qui, sans perdre la connaissance et la raison, tombent dans un état léthargique tel, qu'elles ne peuvent donner aucun indice de leur existence et voient quelquefois les apprêts de leurs funérailles, sans pouvoir y mettre obstacle par aucun signe de vie. Revenues à la vie extérieure après leur attaque, elles donnent un détail exact de ce qu'elles viennent d'éprouver, et des angoisses cruelles qu'elles ont ressenties. Dans l'accès convulsif, les phénomènes extérieurs sont totalement opposés, mais la malade ne peut pas mieux manifester ses besoins et sa volonté. Maîtrisés par une excitation supérieure à cette faculté, ses organes obéissent à une impulsion étrangère ; elle sent, elle connaît le désordre des mouvemens qu'elle exécute, mais elle ne peut s'y opposer, et elle devient ainsi, malgré elle, malgré tous les efforts de son entendement, l'instrument passif d'une puissance dont elle ne peut dominer l'influence. Dans cette espèce de

convulsion, la malade sent son mal, mais elle ne peut l'indiquer dans le moment même où elle l'éprouve; elle souffre, mais elle ne peut manifester sa souffrance que par des mouvemens et des signes indépendans de sa volonté. Lorsque le moment critique est passé, le souvenir dés douleurs qu'elle vient d'éprouver lui reste encore, et cette triste prérogative est encore un avantage très-considérable, puisqu'elle est un indice assuré que le cerveau est rentré dans son état naturel, et que le mécanisme de l'organisation n'a été que momentanément suspendu et non pas détruit.

Il n'en est pas de même dans le second degré de convulsion que je dois ici signaler. Dans celui-ci, la perte de connaissance précède souvent l'agitation convulsive; la malade tombe comme frappée de la foudre; les nerfs ne ressentent plus l'impression des excitans extérieurs, le cerveau ne perçoit plus aucune sensation; les secousses des organes musculaires, la gêne et le bruit stertoreux de la respiration, la perversion de tous les mouvemens animaux indiquent sans doute que la vie n'est point éteinte et que certaines fonctions en sont seulement interrompues. Mais, lors même que l'accès convulsif a cessé, la respiration, quoique un peu plus calme, ne reprend pas son état naturel, et l'altération des fonctions du cerveau, quelquefois la désorganisation de son tissu a été telle, que la connaissance ne revient pas; la mémoire est abolie, les fonctions des sens ne peuvent plus s'exercer, la cécité, la surdité persistent encore; la voix ne peut plus se faire entendre; toutes les fonctions de l'entendement, toutes celles qui établissent les rapports de l'individu avec ce qui l'entoure sont généralement suspendues; une nouvelle convulsion se déclare, les mêmes phéno-

mènes se répètent, et cet assoupissement profond, ce coma opiniâtre se termine trop souvent par la mort, quelquefois par la paralysie, suivant les observations de Mauriceau et De La Motte déjà citées.

Je me suis assez étendu sur la nature des convulsions générales dans les chapitres précédens pour ne pas y revenir ici; je répéterai seulement que l'affection cérébrale qui les détermine étant ou idiopathique ou sympathique, le refoulement du sang pendant le travail doit les faire regarder le plus souvent comme idiopathiques. Il ne faut pas cependant perdre de vue que l'irritation causée par la déchirure, la résistance, l'ulcération de la matrice, et surtout les douleurs violentes qui accompagnent les contractions pathologiques, lors d'un obstacle à l'accouchement, peuvent se répéter sympathiquement sur le cerveau, et y produire la même altération que le fluide sanguin ou tout autre excitant appliqué immédiatement sur cet organe. Cette considération ne doit jamais être oubliée du praticien au moment où il doit adopter une méthode de traitement.

SECTION III.

Pronostic et Traitement.

Nous avons vu que les convulsions qui surviennent pendant la grossesse sont d'autant plus dangereuses, que le moment de l'accouchement est plus rapproché. Les raisons de ce pronostic ont été faciles à déduire de la connaissance des phénomènes physiologiques ou pathologiques qui se rattachent à cette époque. Ceux que présente le travail nous serviront au contraire à établir, d'a-

près la théorie et l'expérience, que les convulsions sont alors d'autant moins dangereuses qu'elles surviennent plus tard.

Si elles ont commencé même avant le travail, et que celui-ci ait été provoqué par elles, le danger sera plus grand encore, puisque à une cause quelconque, assez puissante pour produire les convulsions, se joint une circonstance capable de les rendre plus vives et plus opiniâtres.

Si, au contraire, le travail a commencé naturellement, et que les mouvemens convulsifs se manifestent pendant sa durée, il est évident que cet accident cessera d'autant plus promptement que la cause qui l'entretient aura plutôt disparu; et comme l'avancement du travail se juge d'après la disposition de l'orifice de la matrice, on peut dire que le danger des convulsions pendant le travail est en raison inverse de la dilatation de cet orifice : c'est ce que la suite de cet article fera aisément reconnaître.

Puisque le tempérament pléthorique ou nerveux, la rigidité des parties qui concourent à l'accouchement, déterminée par l'âge avancé de la malade, sa première grossesse etc., enfin, tous les obstacles mécaniques ou autres peuvent faire naître les convulsions, il s'en suit qu'elles seront d'autant plus dangereuses que ces obstacles seront plus multipliés, que la femme sera plus avancée en âge, que ses vaisseaux seront plus remplis de sang, que sa sensibilité nerveuse sera plus exaltée.

D'après les mêmes considérations, on pourra, lorsque les convulsions ne seront pas déclarées avant les contractions utérines, les prévenir par des moyens appropriés. Ainsi, les saignées, plus ou moins répétées, pré-

viendront l'effet de la pléthore; les lotions émollientes, mucilagineuses, les onctions huileuses, etc., pourront diminuer la rigidité des parties; le changement de position du fœtus, lorsqu'il est praticable, pourra prévenir les inconvéniens d'une présentation contre nature, et, en rendant l'accouchement plus facile, ces moyens pourront être regardés comme pophylactiques ou préservatifs des convulsions. Lors même que celles-ci se sont déclarées, ces moyens ne doivent point être négligés, puisqu'ils peuvent remédier à la cause qui les a produites et qui les entretient. Mais, malgré leur administration, il arrive souvent que les convulsions continuent, et qu'on ne peut accuser de leur existence que le travail même de l'accouchement, ce n'est alors qu'en mettant fin à ce travail qu'on peut arracher la femme malade à la violence d'un accident qui menace son existence.

Certains auteurs ont enseigné que toutes les fois que les convulsions se manifestaient pendant le travail, et quelquefois même avant, il fallait recourir à l'accouchement artificiel. D'autres ont très-bien vu que, dans certains cas, les manœuvres nécessaires pour pratiquer cette espèce d'accouchement pouvaient être si difficiles qu'elles devenaient impossibles à exécuter, et si dangereuses qu'elles aggravaient les convulsions bien loin de les faire cesser. Ils se sont par conséquent bien gardés d'établir en principe que les convulsions nécessitaient toujours la terminaison de l'accouchement. Mauriceau dit d'abord que les convulsions, de même que l'hémorrhagie, mettent fort en danger la mère et l'enfant, si la femme n'est promptement secourue par l'accouchement, qui est le meilleur remède qu'on puisse opposer à l'une et à l'autre; mais, ajoute-t-il plus loin, quand la matrice n'est pas suffisam-

ment ouverte, il faut se borner aux remèdes ordinaires, tels que la saignée, l'éternuement, les clystères forts, les fomentations émollientes, les onctions huileuses. De La Motte est du même avis lorsqu'il dit : Il ne faut pas se faire une règle générale d'accoucher toutes les femmes qui sont attaquées de convulsions, tant pendant la grossesse que dans le temps de leur accouchement. L'on ne doit même se servir de cet extrême remède que lorsqu'il n'y a plus rien à espérer du côté de la nature. Après avoir signalé le danger d'une manœuvre inconsidérée, Baudelocque conclut qu'il ne faut pas se presser d'opérer l'accouchement quand la nature paraît disposée à le faire d'elle-même, quel que soit le caractère et la force des convulsions ; qu'on ne doit l'entreprendre en aucun cas, si le travail n'en est pas déjà commencé; la marche du travail, d'après l'observation du même auteur, semble même en être quelquefois plus rapide, puisque souvent on a trouvé l'enfant entre les jambes de sa mère, quoique, un instant auparavant, l'on n'eût remarqué presque aucune disposition à l'accouchement. J'ai été témoin, dit M. Gardien, qu'une femme tourmentée, au début du travail, d'accidens hystériques, ayant été atteinte de mouvemens convulsifs, s'est délivrée en trois douleurs, quoique au moment où ils se sont déclarés, l'orifice fût encore peu dilaté.

Les recueils des observateurs sont remplis d'ailleurs d'observations où l'on voit des femmes tourmentées de convulsions pendant le cours de la grossesse, et qui cependant ont porté leur fœtus à terme, et ont accouché heureusement. D'autres se sont délivrées sans accident au milieu même des convulsions les plus violentes; il ne faut donc établir aucun principe exclusif. C'est l'état de la femme, le

progrès du travail, le danger apparent de la mère et de l'enfant qui doivent déterminer le praticien. Voici le résumé des principes de traitement les mieux établis et les plus judicieux exposés dans les bons auteurs et sanctionnés par l'expérience.

Lorsque le travail est compliqué de convulsions, l'aspect de la malade, la rougeur ou la lividité de la face, la plénitude des vaisseaux, la force du pouls, le battement des carotides, etc., indiquent un état de pléthore bien prononcé et exigent l'emploi le plus prompt de la saignée ; on la pratique d'abord au bras ou à la jugulaire, si cela est possible; si non, l'on applique des sangsues à la face antérieure du cou, aux tempes ou derrière les oreilles; on renouvelle ces moyens thérapeutiques suivant l'indication, déterminée par l'affaiblissement ou les progrès des symptômes. C'est dans ce cas, qui est du reste le plus ordinaire, que les lotions d'eau froide sur la tête, les ventouses scarifiées à la nuque, les lavemens âcres, irritans, procurent un soulagement marqué.

Si au contraire la face pâle, les yeux brillans, le pouls petit et serré, les urines claires annoncent un état d'éréthisme de la fibre nerveuse, sans congestion cérébrale, c'est dans ce cas, beaucoup plus rare que le précédent, que les bains, les préparations opiacées, les anti-spasmodiques, les lavemens anodins, le musc, le camphre, l'assa-fétida trouvent leur emploi; alors les sinapismes, les vésicatoires aux pieds, aux jambes, aux cuisses procurent un grand avantage. Si cet état était occasionné par une douleur excessive, dépendant de la déchirure de la matrice, d'une ulcération, etc., il faudrait surtout insister sur l'opium.

Voilà des indications fournies par la considération du

tempérament nerveux ou pléthorique de la malade. On peut en tirer encore de certaines autres circonstances qui se recontrent avec le travail. Ainsi, il est presque superflu de dire que, dans une première grossesse, il faut ramollir les parties avec un mucilage ou des onctions huileuses; quoiqu'on ne doive pas compter beaucoup sur un pareil moyen, il ne faut pas non plus le négliger; que si l'obliquité de l'utérus est trop forte, il faut y remédier par la position; que si le rectum ou la vessie sont dans l'état de plénitude, il faut les vider par le moyen des lavemens ou de la sonde; que si les convulsions sont causées par la présence de personnes qui déplaisent à la malade, par des odeurs musquées ou autres circonstances analogues, il faut enlever ces causes, quelles qu'elles soient. Ces précautions doivent être observées contre tous les autres accidens des couches, et il suffit de les avoir indiquées. Pendant l'administration des remèdes précédemment conseillés, le travail avance, les douleurs se rapprochent et se mêlent aux convulsions, et l'accouchement arrive à son terme à travers ces obstacles.

Mais si les vraies douleurs, au lieu d'avancer, se ralentissent, si les forces de la malade s'affaiblissent d'un moment à l'autre et menacent de s'épuiser, si les convulsions augmentant en intensité, compromettent les jours de la mère et de l'enfant, alors il n'y a point à balancer, il faut terminer l'accouchement. L'expulsion seule du fœtus peut rendre le calme à l'économie; et la délivrance est le but auquel doivent tendre tous les efforts de l'accoucheur. Alors, dit De La Motte (1), il n'y a pas de temps

(1) *Ouv. cité*, *observ.* 214. *Réflexions*.

à perdre; il faut prendre incessamment son parti qui est d'accoucher la femme à quelque temps qu'elle soit de son terme, parce que la convulsion ne peut cesser que par l'accouchement, qui est de tous les accouchemens celui qui met la mère et l'enfant dans un plus grand péril.

Le même praticien ajoute qu'il faut conserver beaucoup de sang-froid dans ce moment terrible, et il avoue qu'une pareille résolution donna toujours à son esprit une terrible secousse, parce qu'il n'y a rien qui paraisse plus approcher des derniers momens de la vie que les convulsions. Lorsqu'à ces chances défavorables se joint la répugnance et l'opiniâtreté de la femme, que doit-on faire? c'est encore De La Motte qui nous fournira la réponse (1). Après avoir blâmé Peu et Mauriceau d'avoir abandonné des femmes dans ce cas désespéré, parce qu'elles préféraient la mort au remède, « j'ai toujours eu assez de fermeté, dit-il, pour tout promettre aux malades et aux assistans quand ils m'ont demandé des choses dont Dieu seul peut être garant, et pour user d'une violence salutaire lorsque les grandes douleurs ont fait perdre la raison à des femmes en travail. C'est une compassion meurtrière d'abandonner une pauvre femme dans un accouchement laborieux, parce qu'elle ne veut point être secourue. »

Mais pour remplir cette tâche difficile, l'accoucheur doit avoir présent à sa mémoire les principes de son art pour les appliquer à propos. Il n'est pas de mon sujet de les rappeler ici; je me bornerai à indiquer ceux qui sont relatifs aux convulsions.

Une fois la nécessité de terminer l'accouchement re-

---

(1) *Ouv. cité*, liv. IV, chap. VII.

connue, on peut le faire avec la main seule ou au moyen d'instrumens appropriés. Dans une opération si délicate, où la moindre erreur peut entraîner de si funestes résultats, où l'irritabilité des parties est si vive que le contact seul des instrumens peut être dangereux, il est aisé de juger que la main doit être préférée toutes les fois qu'elle peut seule terminer l'opération. Ainsi, lorsque l'enfant pourra être amené par les pieds, soit que ces membres eux-mêmes se présentent à l'orifice de la matrice ou y soient déjà engagés, soit que la présentation d'autres parties nécessite l'inversion du fœtus et l'accouchement par les pieds, la main seule suffira pour opérer ces manœuvres. Je ne dois pas m'arrêter ici à chaque position particulière, je les désigne en général parce que ceci tient aux principes généraux de l'art des accouchemens.

Si, au moment où il faut opérer, la rupture de la poche des eaux n'a pas encore eu lieu, le premier soin du praticien doit être de la rompre et de débarrasser ainsi la matrice d'une partie des corps étrangers qu'elle contient. Quelquefois, après l'évacuation des eaux, les convulsions cessent, ou du moins se calment sensiblement. Alors le praticien sage peut attendre quelques nouvelles douleurs pour éviter, s'il est possible, de retourner l'enfant, opération qui est toujours pénible, difficile, dangereuse pour lui comme pour la mère, surtout dans la circonstance dont il s'agit.

Que si les convulsions ne s'amendent point et que les jours de la mère soient en danger, sans perdre un temps précieux en d'inutiles tergiversations, il faut prendre son parti sur-le-champ, introduire la main peu à peu dans la cavité utérine, aller chercher les pieds suivant les règles de l'art, les ramener à l'orifice de la matrice, et extraire

le fœtus avec toutes les précautions que la pratique réclame. Une fois la matrice débarrassée du fœtus, on opérera la délivrance. Par ce moyen, la cause des convulsions étant enlevée, celles-ci cesseront peu de temps après, ce qui n'est pas néanmoins très-certain, car elles peuvent fort bien continuer encore ou être suivies de la mort.

Voilà comment on doit se conduire lorsque les pieds sont engagés dans l'orifice de la matrice ou dans l'excavation, lorsque, la présentation vicieuse du fœtus nécessite son inversion, ou bien, quelle que soit sa position, lorsque, la poche des eaux n'ayant pas été rompue, le fœtus est encore contenu tout entier dans la cavité utérine. Je ne dis rien des accidens particuliers qui peuvent se présenter et compliquer les convulsions; celles-ci ne changent rien aux préceptes généraux que l'art enseigne et que je dois supposer connus.

Mais si, par l'effet des contractions antérieures, la poche des eaux s'est rompue, l'orifice s'est dilaté, la tête s'est engagée dans une position naturelle, a franchi cet orifice, mais n'a pu passer au-delà du détroit supérieur ou de l'excavation du bassin, ou si elle s'est arrêtée au détroit inférieur, quelquefois même par la résistance seule des parties externes de la génération, alors il est impossible de repousser la tête ainsi engagée; on déchirerait le vagin plutôt que de la faire repasser au-delà de l'orifice extérieur qui s'est contracté sur le cou, et présente dès-lors une trop petite circonférence. L'accouchement doit être terminé dans la situation où se trouve actuellement le fœtus. Alors la main n'a pas assez de prise pour saisir l'éminence sphérique qui se présente; il n'y a pas assez d'espace entre les tégumens

de l'enfant et la face interne du vagin, ou le rebord de l'orifice pour placer la main; de là la nécessité de recourir à l'application du forceps. Cet instrument n'occupe presque point de place, il comprime uniformément, il saisit la tête dans sa totalité, et les tractions qu'on peut opérer se font alors avec bien plus d'avantage et beaucoup moins de danger. C'est donc un principe qui doit être généralement adopté, de terminer avec le forceps, toutes les fois que la tête a franchi l'orifice de la matrice, qu'elle est descendue dans l'excavation, et qu'il est impossible de la repousser au-dessus du détroit supérieur.

On pourrait même, en joignant beaucoup d'adresse à beaucoup d'expérience et d'usage du forceps, aller chercher la tête au-dessus de ce détroit, avant qu'elle soit fixée et arrêtée dans une position déterminée. Le professeur Dubois donne ce conseil, mais il faut toute l'expérience de ce praticien consommé pour ne pas donner, dans ce cas, la préférence à l'inversion de l'enfant et à l'accouchement par les pieds (1).

Si l'enfant est mort depuis long-temps, si des signes manifestes ont indiqué cette circonstance, soit vers la fin de la grossesse, soit au moment même du travail, on peut se servir du crochet au lieu du forceps, ouvrir le crâne si l'on reconnaît un hydrocéphale, etc. Nous rentrons ici dans les principes généraux.

Jusqu'ici nous avons supposé l'orifice de l'utérus assez dilaté pour permettre l'issue du fœtus, ou du moins

---

(1) M. Duchâteau a dernièrement publié six observations, dans lesquelles il a pratiqué cètte application du forceps au-dessus du détroit supérieur avec succès. Voyez *Gazette de santé*, 1823. N° XXXII.

assez dilatable pour introduire la main dans l'intérieur de sa cavité. Cette condition est essentielle à tout accouchement naturel ou contre nature. Mais il est des cas, et surtout pendant la durée des convulsions, où cet orifice résiste et s'oppose à toute issue du fœtus ou à toute introduction de la main. Il semble alors que la fibre utérine elle-même est dans un état de spasme ou de convulsion tonique qui la resserre et ferme son orifice (1). Elle résiste au doigt qui tente de la dilater, elle se romprait plutôt que de céder. Au lieu de cette laxité, de cet amincissement, de cette souplesse qui permet à l'orifice de s'agrandir, le rebord de cet orifice est dur, rigide et d'une épaisseur plus ou moins considérable. Quelquefois ce rebord peut être calleux par l'effet d'une maladie organique du col de l'utérus, et alors c'est cet état de callosité qui, s'opposant à la dilatation, peut être regardé comme la cause réelle des mouvemens convulsifs ; c'est le cas inverse du précédent où la rigidité de la fibre dépend de la contraction convulsive.

Ce resserrement de l'orifice, soit qu'il tienne à l'une ou à l'autre de ces deux causes, a fixé depuis quelque temps l'attention des praticiens, et l'on a proposé une opération extrême pour y remédier, Lorsque les moyens

---

(1) M. Deneux admet une convulsion partielle de la matrice elle-même ; et c'est, suivant cet habile accoucheur, cette action violente et convulsive de la matrice sur le corps de l'enfant, qui est presque toujours la cause efficiente de la rupture de l'utérus (*Thèse sur la rupture de la matrice*, p. 21.). Baudelocque ajoute à cette action celle des muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale. Mais pour que cet accident ait lieu, il faut bien que l'orifice résiste, ou qu'il se trouve quelque obstacle dans la configuration du bassin. Voy. ci-après l'observation XII.

les plus doux et les plus énergiques ont été sans effet, lorsque les saignées, les anti-spasmodiques, les bains, les vésicatoires n'ont pu faire cesser les convulsions, lorsque les lotions huileuses, émollientes, mucilagineuses, n'ont pu amollir l'orifice du col, lorsque toutes les tentatives ont été infructueuses, et que cependant les convulsions continuent, que la femme est près de succomber à ce redoutable accident, on a conseillé et l'on a exécuté avec succès l'incision du rebord de l'orifice.

Cette opération qu'on peut comparer au débridement de certaines plaies, se trouve indiquée dans les commentaires de Van-Swiéten; elle a été d'abord pratiquée en France par Dubosc (1), qui fit part du succès de son opération à l'Académie de chirurgie, le 4 octobre 1781. Depuis, plusieurs auteurs en ont étendu l'usage; Lauverjat est celui qui l'a le plus préconisée (2). Il a été jusqu'à dire que les saignées du bras, du pied, les bains, etc., ne doivent être mis en usage que dans les convulsions qui ne sont point compliquées de perte de connaissance, surtout permanente. Si cette complication a lieu, on doit toujours recourir, suivant lui, à l'opération césarienne vaginale, c'est ainsi qu'il appelait la section des bords de l'orifice. L'Académie de chirurgie discuta souvent ce point de pratique important, mais ne se prononça jamais. J. F. Bodin (3), conseille cette opération dans le cas où l'issue du bras s'oppose à l'introduction

---

(1) Contouly l'appelle Rose dans le *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*, tom. XXXII, p. 161.

(2) *Traité de l'opération césarienne.*

(3) *Essai sur les accouchemens*, brochure in-8°. — *Recueil périodique*, tom. VII, p. 71.

de la main ; Coutouly (1) a été un de ses plus zélés partisans. Les doigts de la main entière, dit-il, sont souvent impuissans pour augmenter la dilatation peu avancée ; leur présence aggrave presque toujours la force des convulsions. Les dilatateurs mécaniques présentent bien plus éminemment ce dernier inconvénient : ils contondent d'ailleurs d'une manière très-préjudiciable les parties de la femme. Les observations qu'il rapporte à l'appui de son sentiment, consignées dans le journal général de médecine (2), semblent décisives et capables de lever toutes les craintes qu'on pourrait s'être formées sur le danger de cette opération.

Et en effet, les blessures de la matrice, toutes dangereuses qu'elles sont, sont cependant loin d'être toujours mortelles. Ici, tout se borne à deux ou trois incisions peu prolongées, faites avec précaution sur le rebord de l'orifice. On se sert, avec avantage, d'un bistouri boutonné. Coutouly avait proposé un instrument particulier qu'il appelait hystérostomatôme (3). On peut remplir le même but avec les instrumens les plus ordinaires, puisque Coutouly lui-même s'est servi tantôt de ciseaux, tantôt d'un bistouri simple, une autre fois de son perce-crâne (4). Il y a loin de là à la grande plaie de la matrice dans l'opération césarienne, abstraction faite même de l'incision presque aussi dangereuse, par laquelle on pénètre dans la cavité abdo-

---

(1) *Journal général*, tom. XXXII, p. 161-280.

(2) Voyez ci-après les observations XV et XVI.

(3) *Mémoires et Observations sur divers sujets relatifs aux accouchemens*, par Coutouly.

(4) *Journal général*, tom. XXXII.

minale. Dans l'incision de l'orifice, il n'y a ni accès de l'air, ni plaie extérieure, ni même danger d'hémorrhagie, car après la sortie de l'enfant, la contraction de l'utérus oblitère tout de suite les vaisseaux divisés.

Peut-être les praticiens ont-ils été jusqu'ici trop timides dans l'emploi de ce moyen, qui aurait pu garantir bien des femmes d'une mort certaine, et conserver un assez bon nombre d'enfans que la mort de leurs mères entraîne avec elles. Tous les jours, les progrès de la chirurgie nous démontrent la possibilité d'attaquer le tissu de la matrice, soit par l'instrument tranchant, soit par le caustique; témoin la méthode de MM. Recamier et Dupuytren, pour la guérison des ulcères et des polypes de cet organe.

Quoique l'opération césarienne soit très-peu pratiquée, et pour ainsi dire proscrite de nos jours, il n'en est pas moins certain qu'elle a été suivie quelquefois du succès, et cette raison suffirait seule pour justifier une opération dont le danger doit être infiniment moindre. Ne voyons-nous pas, tous les jours, les ruptures spontanées de l'utérus, par les efforts de ses contractions, assez souvent suivies de guérison? et n'a-t-on pas des chances bien plus heureuses lorsque, avec un peu d'adresse et les précautions convenables, on peut éviter de blesser les parties environnantes, et ouvrir ainsi une issue facile au fœtus? Les observations de Lauverjat, de Soëk, de Martin de Lyon, de Gautier à Paris, sur le succès de l'opération césarienne vaginale, dans le cas où l'orifice de la matrice s'est trouvé oblitéré ou seulement devié, ne confirment-elles pas l'innocuité d'une pratique qui peut sauver deux individus à la fois? En faut-il davantage pour encourager les praticiens à ne pas s'effrayer d'une opération

bien moins cruelle et bien moins dangereuse que beaucoup d'autres (1)?

(1) Baudelocque a fait un rapport extrêmement intéressant sur cette opération importante, consigné dans le tom. LII du *Journal général*, p. 34. Ce célèbre accoucheur y établit la nécessité d'inciser le bord de l'orifice, « lorsque ce bord est dur ou calleux, assez sec ou rigide pour résister à tous les efforts qui tendent à le développer ou à le dilater, même quand ils sont favorablement dirigés, c'est-à-dire, quand ils agissent perpendiculairement dessus : car, dans cet état, il est comme nul relativement à l'accouchement. » Dans son Traité d'accouchemens, le même auteur, après avoir dit que la proposition d'inciser le bord de l'orifice, lorsqu'il est resserré par une constriction spasmodique, ne saurait passer que pour le fait d'un instant d'oubli (Tom. I, p. 485.), il reconnaît cependant, p. 489, qu'on est obligé quelquefois d'inciser ce bord, dont les fibres ne sauraient s'étendre au-delà de ce qu'elles ont déjà fait... soit parce qu'elles sont trop sèches et trop rigides... soit parce que cette partie de la matrice est dure et squirrheuse.

OBSERVATIONS.

OBSERVATION IX.

Convulsion simple, suivie de guérison.

Le 15 novembre 1682, un de mes confrères me requit de voir une femme qui, étant depuis deux jours en travail de son premier enfant, avait eu deux accès de convulsion; et comme pour lors les eaux de l'enfant qui se présentait naturellement n'étaient pas encore écoulées, et que l'orifice interne de la matrice n'était dilaté que de la largeur de deux doigts, étant néanmoins d'une substance assez mince et molle, ce qui donnait lieu d'espérer que la nature, étant un peu aidée, pourrait achever son opération, je conseillai de faire prendre à cette femme, après l'avoir

fait saigner, une infusion de deux drachmes de séné, y mêlant le jus d'une orange aigre, afin de réveiller un peu les douleurs de l'accouchement qui étaient presque entièrement cessées..... La femme accoucha heureusement cinq ou six heures ensuite. L'on doit aussi en pareille occasion rompre les membranes des eaux de l'enfant, aussitôt qu'elles sont assez préparées pour le pouvoir faire, comme je le recommandai à la sage femme, afin que par l'écoulement de ces eaux, la grande distension de la matrice venant à se relâcher, celui-ci puisse contribuer à faire cesser la convulsion qui en pouvait être causée (1).

(MAURICEAU, *Obs. XXIII.*)

OBSERVATION X.

Convulsions guéries par l'application du forceps.

M. de Lamalle, mon confrère, qui avait été appelé par Mme Martin, sage-femme, pour secourir la gouvernante des enfans de Mme de la Guérinière, me fit prier le 8 juin 1749 de me rendre chez la malade et d'y apporter les instrumens nécessaires pour un accouchement laborieux. Je conjecturai, par les ré-

(1) Cette observation me semble établir deux principes très-essentiels de l'art des accouchemens. Le premier, c'est que, lorsque l'orifice n'est que peu dilaté, et que cependant il est assez mou et mince pour faire espérer que la dilatation se fera par les seules forces de la nature, il faut attendre, malgré les convulsions, que le travail avance de lui-même. Le second, c'est que pour faire avancer ce travail il n'y a rien de mieux que de rompre la poche des eaux, lors toutefois qu'elle est assez préparée, comme dit l'auteur. Baudelocque a reconnu la sagesse de ce précepte, et le plus grand nombre des accoucheurs s'en sont bien trouvés Ce n'est pas que la distension excessive de la matrice doive être toujours regardée comme la cause des convulsions, mais cela peut arriver quelquefois, et Mauriceau n'en parle que comme d'une chose possible. Je ne ferai pas remarquer que la femme était enceinte de son premier enfant, et que le travail durait depuis deux jours, ce sont des circonstances qui se rencontrent dans le plus grand nombre d'observations.

ponses que différentes personnes firent à mes questions, que cette femme, qui sentait du mal depuis deux jours, e t dont ls eaux étaient écoulées dès la veille, avait un travail pénible et dangereux, parce que le placenta n'était pas attaché au fond de la matrice. En effet, le toucher me confirma bientôt dans le soupçon que j'avais eu, car je trouvai la tête de l'enfant enclavée obliquement entre les os du bassin, en sorte que je pouvais passer la main du côté gauche du vagin, mais nullement du côté droit. J'évaluai l'enclavement de la tête, à un tiers ou environ de sa longueur, ce qui se trouva conforme à ce que M. de Lamalle et la sage-femme avaient observé.

La malade avait eu dans la nuit plusieurs attaques de convulsions, qui se répétèrent à trois reprises, en notre présence. Comme je vis que le travail était suspendu par la cessation des vraies douleurs, que je n'apercevais point de tumeur sur la tête de l'enfant, et que d'ailleurs les forces de la malade s'épuisaient, je prévis tout le danger de son état, et, quoique M. de Lamalle ne pût rester, je me décidai à la secourir promptement. J'aurais beaucoup souhaité qu'elle eût pu se tenir sur ses genoux et sur ses coudes, mais la chose n'étant pas praticable par rapport à l'état dans lequel l'avaient réduite les convulsions, j'introduisis ma main droite dans le vagin, immédiatement après que les mouvemens convulsifs les plus violens furent ralentis, à dessein de repousser la tête, s'il était possible, et de retourner l'enfant. Mais comme la matrice était à sec, je ne pus exécuter mon projet; je pris donc le parti de passer peu à peu entre la tête et l'orifice de la matrice, mes doigts avec lesquels je parvins, quoique difficilement, à faire changer aux épaules un peu de leur mauvaise situation.

Si, lorsque j'eus fait ce coup de main, la malade avait eu de bonnes douleurs, au lieu des spasmes que les saignées et la poudre de Guttète n'avaient pu calmer, je ne doute pas que l'enfant ne fût sorti sans le secours de l'art; mais les convulsions qui avaient fait mourir l'enfant, menaçant la mère du même sort, je me déterminai à faire usage du forceps courbe, (après avoir pris le précaution d'ondoyer l'enfant, sous condition de vie, afin de satisfaire les assistans.) Je craignais cependant de ne pouvoir réussir avec cet instrument, parce que la tête de l'enfant

ne me paraissait pas assez avancée pour son application, mais le péril était si urgent que je crus ne devoir pas différer d'en faire au moins l'essai. Cette tentative fut si heureuse que, quoique la face de l'enfant se trouvât alors en dessous et que je n'eusse pu saisir la tête que jusqu'auprès des orbites, je parvins néanmoins à tirer l'enfant sans qu'il fut mutilé; il avait été tué par les convulsions, comme je l'avais annoncé; en effet, il était violet depuis la tête jusqu'aux pieds. Je délivrai la mère sans délai et suivant ma méthode, car je ne doutai pas que le placenta ne fût adhérent et situé latéralement comme je le reconnus bientôt; son cordon était implanté à un pouce ou environ de son bord le plus inférieur; la mère n'eut plus de convulsions et elle s'est parfaitement rétablie. Cette femme qui était grosse de son premier enfant; avait trente ans; elle est grande, bien conformée, forte et robuste (1). LEVRET. *Suite des observations, etc. p.* 195, 36e. *observation.*

OBSERVATION XI.

Convulsions causées par la rétention d'urine.

LE lundi 23 avril 1715, la fille d'un chirurgien du bourg du Pont-l'Abbé, mariée et prête d'accoucher, fit deux grandes lieues à pied pour se rendre chez son père dans le dessein d'y faire ses couches, et s'avisa le lendemain d'aller accomplir un vœu à deux autres grandes lieues, où, pendant qu'elle entendait la messe, elle sentit que les eaux de l'enfant s'écoulaient en abondance, à quoi la fatigue de ce voyage n'avait pas peu contribué. Elle le déclara à deux femmes qui l'accompagnaient, qui lui conseillèrent de rester au lieu où elle était ou de prendre une commodité pour revenir chez elle; mais elle voulut retourner à pied comme elle était venue, ce qu'elle eut beaucoup de peine à exécuter, à cause des grandes douleurs qu'elle ressentit dans

(1) Je n'ai pas besoin de faire remarquer ici comment l'enclavement de la tête a empêché de la repousser pour terminer l'accouchement par les pieds, et l'avantage que Levret a retiré de l'application du forceps.

les reins et au bas-ventre pendant le voyage. Dès qu'elle fut arrivée chez son père, elle se mit au lit, et comme elle sentait quelques légères douleurs, on envoya quérir la sage-femme qui, ayant trouvé la tête de l'enfant bien placée et fort en état de s'avancer au passage, ne manqua pas d'assurer que l'accouchement finirait dès que les doulours deviendraient plus fortes : mais les douleurs n'augmentèrent en aucune façon et les choses demeurèrant en cet état jusqu'au jeudi suivant, vers le soír, que l'on fut obligé de me venir prier d'y aller. Je trouvai que cette jeune femme, qui avait reçu tous ses sacremens, était travaillée des plus violentes convulsions, sans parole ni connaissance, le ventre excessivement gonflé et tendu, et que la tête de l'enfant occupait si exactement le passage, quoiqu'il fût encore assez éloigné, que le col de la vessie et le rectum étaient très-fortement comprimés depuis le jour précédent, qu'elle n'avait rendu aucune goutte d'urine et n'avait pu recevoir de lavemens, quoiqu'on eût essayé plusieurs fois de lui en donner, outre qu'il s'exhalait une très-mauvaise odeur des parties basses. Je tâchai, dans l'intervalle des convulsions qui se suivaient d'assez près, de déranger la tête de l'enfant et de couler ma main à côté pour en aller chercher les pieds, mais le passage était si rempli, qu'il me fut impossible d'exécuter mon dessein. Cette tentative ne fut pourtant pas inutile, car, par ce petit mouvement que je fis faire à la tête de cet enfant, je dégageai un peu le col de la vessie, ce qui facilita le cours de l'urine, qui sortit avec une telle impétuosité et en si grande abondance, que l'on entendait un sifflement très-fort et que le lit et la paillasse en furent traversés; après quoi la tension du ventre se trouva considérablement diminuée aussi bien que la mauvaise odeur, et l'effet en fut si heureux, que cette femme ne ressentit plus aucune convulsion, et la connaissance et la parole lui revinrent en moins d'une demi-heure.... Comme il sembla, par quelques légères douleurs qu'elle ressentit, que les choses allaient changer de mal en mieux, j'attendis tranquillement jusquà' quatre heures de matin; mais voyant que cette odeur devenait de plus en plus mauvaise, sans que l'enant eût en aucune façon avancé, ni donné aucune marque de vie, et que la femme, dans la très-grande faiblesse où la lon-

gueur du travail l'avait réduite, ne pouvait pas encore long-temps soutenir l'état où elle se trouvait sans succomber, je pris le parti de l'accoucher, ce que j'exécutai en la mettant en situation et la faisant aider comme j'ai coutume. Après quoi j'introduisis mes ciseaux dans la tête de l'enfant jusqu'environ à la moitié des lames, j'en ouvris les branches d'un côté et d'autre et me donnai le jour dont j'avais besoin pour ôter une portion des os du crâne et la quantité de cerveau que je voulus, au moyen de quoi le volume de la tête se trouva beaucoup diminué, de manière que je la tirai dehors et finis l'accouchement sans qu'aucune des femmes qui étaient présentes, ni même la malade, s'aperçussent que je me fusse servi d'autre instrument que de la main. Comme le cordon était sans consistance tant il était pourri, je fus obligé d'introduire ma main dans la matrice pour en détacher l'arrière-faix; ce qui fut fait avec tant de facilité et une si grande promptitude, que le tout ne tarda pas le temps qu'il faudrait à réciter deux fois le Miserere. J'accommodai la femme comme il convenait, et la couchai dans son lit bien fait et bien chaud, lui fis prendre un bouillon et puis la laissai aux soins de sa mère. Je retournai la voir le lendemain, et elle me dit qu'elle s'était endormie aussitôt que je fus parti et qu'elle ne s'était réveillée que cinq heures après, et elle se portait alors autant bien qu'elle aurait pu faire après avoir eu l'accouchement le plus heureux.

(De La Motte. *Observ. CCXVII.*)

OBSERVATION XII.

Convulsions avec rupture de l'utérus.

...Le fœtus présentait le bras hors de l'orifice utérin, lequel s'était échappé au moment de l'ouverture de la poche des eaux, ouverture qui se fit au commencement du travail, après de légères douleurs. Ce ne fut qu'au troisième jour du travail de l'accouchement, que la sage-femme réclama les lumières du docteur Malacarne. Pendant ces trois jours, la malheureuse femme en couche éprouva de vives convulsions, du genre des épilepsies, qui se réveillaient chaque fois que l'imprudente matrone cherchait à faire rentrer le bras dans l'utérus. A son

arrivée, le docteur Malacarne employa tous les moyens indiqués par l'art pour faire cesser l'état inflammatoire et celui d'irritation où se trouvait la femme et l'utérus en particulier, avant de procéder à la rétroversion et à l'accouchement artificiel. Malgré toutes les tentatives faites par l'auteur lui-même, par un de ses élèves et par la sage-femme, sous sa direction, on ne put jamais opérer complètement la rétroversion. On amena le pied gauche, mais lorsqu'on voulut essayer d'abaisser le droit, on éprouva une grande résistance, et les douleurs devinrent si vives, les accès convulsifs se succédèrent avec tant de rapidité, qu'on fut obligé d'en rester là, sans oser faire de nouvelles tentatives. L'infortunée succomba au milieu des convulsions, avant que l'on eût pu découvrir la cause de cette lugubre scène.

Autopsie. L'ouverture du cadavre fit voir que le pied droit avait percé le fond de l'utérus dans sa partie postérieure, et pénétrait dans le bas-ventre (1).... En examinant la partie postérieure de la matrice, le docteur Malacarne ne put découvrir qu'un amincissement considérable dans la paroi qui avait été déchirée par le pied, les environs de la déchirure étant tuméfiés et d'une couleur noire. Cependant la désorganisation ne devait pas être complète, puisqu'il dit avoir observé les fibres musculaires de l'utérus, décrites dans le premier volume de la *Société italienne* par son prédécesseur Louis Colza. En outre, il trouva le diamètre antéro-postérieur très-retréci par l'avancement considérable des deux dernières vertèbres lombaires. L'auteur est justement étonné de la résistance extraordinaire que les contractions de la matrice ont opposée aux tractions exercées par l'extrémité pour en opérer le dégagement.... Le docteur Malacarne termine en disant que, dans un cas analogue, il conseille de ne pas chercher à amener l'enfant par les voies naturelles, mais de tâcher de lui sauver la vie ainsi qu'à la mère, en pratiquant l'opération césarienne.

(Mémoire sur la déchirure de la matrice chez une femme paralytique en couche, par M. Malacarne, trad. par Bompard. Jour gén. T. LIX. p. 90 91.)

---

(1) Je supprime quelques détails, tendant à prouver l'anastomose des vaisseaux utérins avec ceux du placenta et des membranes.

OBSERVATION XIII.

Convulsion mortelle après l'application du forceps.

Adèle Mom...., âgée de trente-six ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, était enceinte pour la première fois. Parvenue au huitième mois de sa grossesse, qui jusque là avait été très-heureuse, elle fut prise d'accablement général avec douleur vive à la tête. Le lendemain, sans aucune cause connue, elle perdit connaissance et fut prise de mouvemens convulsifs violens et généraux, accompagnés de rougeur livide de la face et d'écume à la bouche. Le travail de l'accouchement ne s'était pas déclaré, l'utérus ne participait point au dérangement général, le col conservait de la longueur et on ne sentait aucune espèce de contraction. On appliqua dix-huit sangsues au cou.

Les convulsions s'arrêtèrent, mais la malade resta plongée dans un assoupissement comateux; après quelques heures de durée de cet état, les convulsions se renouvelèrent avec violence, et les contractions de l'utérus commencèrent à devenir sensibles. Cependant le toucher fit reconnaître que le col conservait encore de la longueur. L'orifice était rigide, on y introduisait à peine l'extrémité du doigt.

Les convulsions cessèrent pendant deux heures, sans qu'il se fit aucun changement du côté de l'utérus; trois accès de convulsions très-violens se manifestèrent alors. Les contractions utérines cessaient complètement pendant la durée des accès; mais dans l'intervalle de chacun d'eux, l'utérus se contractait fortement; le toucher fit reconnaître que son ouverture avait acquis huit ou dix lignes de diamètre.

Les convulsions cessèrent tout-à-fait, mais la malade resta toujours sans connaissance et plongée dans un assoupissement comme apoplectique.

Dans cet état, les contractions utérines devinrent fortes et rapprochées; la dilatation de l'orifice de l'utérus fut bientôt complète; les membranes se rompirent; la tête descendit dans l'excavation du bassin, mais ensuite le travail se ralentit subi-

tement, et la tête, après avoir roulé sur son axe, ne fit plus aucun progrès.

La malade restant toujours dans le même état, on se décida à appliquer le forceps; cette application fut faite par Mme Lachapelle, sage-femme en chef de l'hôpital de la Maternité, et ne présenta aucune difficulté. L'enfant, du sexe féminin et du poids de 3,400 grammes (sept livres), fut extrait vivant et bien portant. La délivrance eut lieu quelques minutes après et fut opérée par les seules forces de la nature. L'accouchement ne changea rien à l'état de la malade; elle resta toujours sans connaissance et plongée dans un état comateux.

On appliqua des vésicatoires aux jambes, on enveloppa les pieds de sinapismes, on administra des lavemens irritans, sans produire aucun changement.

Enfin, sur le soir, la respiration devint tout-à-fait râlante, le corps se couvrit d'une couleur visqueuse, et la malade succomba trente-trois heures après l'accouchement.

Examen cadavérique. Les veines, les sinus du cerveau étaient remplis de sang; les ventricules latéraux contenaient une quantité assez considérable de sérosité sanguinolente; le péricarde, le cœur, les poumons étaient sains; les viscères abdominaux n'offraient aucune lésion, l'utérus conservait encore beaucoup de volume, la symphyse du pubis était très-mobile.

(BOUTEILLOUX. *Thés. inaug. sur les convuls. des femmes enceintes, etc. Paris*. 1816. *Obs. IVe.)*

OBSERVATION XIV.

Convulsion guérie après l'application du forceps.

JULIE Cron...., âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-forte, était enceinte pour la première fois. Elle n'avait jamais été sujette à aucune maladie convulsive, jouissait habituellement d'une santé robuste, et n'avait éprouvé aucune incommodité pendant tout le cours de sa grossesse. Parvenue à la fin du neuvième mois, elle commença à éprouver des douleurs légères qui annonçaient l'invasion du travail de l'accouchement. Après environ deux heures

de cet état, elle fut prise, sans cause connue, sans qu'on pût observer aucun symptôme précurseur, de perte subite de connaissance. La figure devint livide, les yeux saillans, injectés.

Des mouvemens convulsifs commencèrent à se faire remarquer dans le bras gauche, puis ils gagnèrent la face, et devinrent généraux. Pendant toute leur durée, les traits étaient horriblement altérés, la bouche était entr'ouverte, remplie d'écume, le mucus s'écoulait par les narines; les mouvemens d'abaissement et d'élévation de la mâchoire étaient violens et rapprochés, et l'on fut obligé de mettre une cuillère entre les dents de la malade pour éviter que la langue ne fut déchirée. Le tronc, les membres étaient dans un état d'extension violente; les convulsions consistaient dans une suite de contractions fortes, mais peu étendues, dont les muscles extenseurs paraissaient être spécialement le siége, suivies d'un relâchement momentané, pendant lequel le tronc et les membres se fléchissaient légèrement; le pouls était dur, plein, très-fréquent; la respiration haute, laborieuse.

Après environ vingt minutes de durée, l'accès cessa; la malade reprit connaissance, seulement la parole était embarrassée et les facultés intellectuelles légèrement troublées. Pendant toute la durée de l'accès et dans l'intervalle, le travail se faisait assez régulièrement; l'orifice se dilatait progressivement.

Une saignée copieuse fut pratiquée; on fit prendre à la malade, dans l'intervalle des accès, quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique.

Demi-heure après, la malade eut un second accès caractérisé comme le premier, et dans l'intervalle, elle reprit également connaissance... Après plusieurs accès semblables répétés, on fut obligé de changer la position de la malade et de la placer en travers sur son lit. Dès ce moment, les convulsions se renouvellèrent et se succédèrent avec une grande fréquence. Dans les intervalles très-courts que les accès laissaient entr'eux, la malade était plongée dans un assoupissement comateux.

On réitéra la saignée.

Malgré ce moyen, les accès continuèrent toujours; la tête était descendue dans l'excavation, les contractions utérines étaient faibles, éloignées et sans effet sur les progrès du travail. On se

décida alors à terminer l'accouchement par l'application du forceps. L'opération ne présenta aucune difficulté; la présence du forceps excita les contractions utérines, qui devinrent violentes et rapprochées, et expulsèrent en même temps l'enfant et le forceps, sans qu'il fut nécessaire de faire aucune traction.

L'enfant était dans un état de mort apparente ; mais les secours nécessaires l'eurent bientôt ranimé ; l'expulsion du placenta suivit bientôt celle de l'enfant. Après l'accouchement, la malade reprit connaissance, elle ne se rappelait nullement ce qui lui était arrivé ; les facultés intellectuelles étaient un peu troublées ; la parole gênée. Du reste, elle ne se plaignait d'aucune douleur.

Elle fut transportée dans son lit et resta environ deux ou trois heures dans cet état. Tout portait à croire que les convulsions ne se renouvelleraient pas; mais après ce long intervalle, les accès reparurent et se succédèrent presque sans interruption jusqu'au soir et pendant toute la nuit.... Le lendemain les convulsions cessèrent tout-à-fait, mais le délire continua encore pendant vingt-quatre heures. Les fonctions intellectuelles se rétablirent ensuite dans leur état naturel. Les jours suivans, les lochies se supprimèrent et il survint quelques légers symptômes de péritonite, que l'emploi des bains et l'application des sangsues à la vulve firent cesser très-promptement. La femme sortit entièrement guérie. (*Ibid. obs. V.*)

OBSERVATION XV.

Convulsion mortelle après l'incision des bords de l'orifice.

Mme.... âgée de vingt à vingt-deux ans, d'un très-fort tempérament, avait fait une fausse couche au terme de deux à trois mois, laquelle ne fut suivie d'aucun accident. Elle ne tarda pas à devenir enceinte; les premiers mois furent pénibles : arrivée au quatrième, elle continua de se mieux porter jusqu'aux sept et huitième. Alors, devenue excessivement grosse, le ventre se tendit extraordinairement, les grandes et petites lèvres, les jambes, les cuisses et les pieds s'œdématièrent, les urines devinrent rares; quelques boissons diurétiques lui furent prescrites : elle avait beaucoup de peine à marcher.

Le 1er. floréal an VIII, (21 avril 1800) on vient, vers midi ou

une heure, me chercher avec précipitation; parce que, disait-on, la malade venait de tomber dans d'affreuses convulsions.

Je l'avais vue la veille; elle me dit se bien porter, à l'exception de la difficulté qu'elle avait d'uriner et de marcher.

Ne m'étant pas trouvé chez moi, on courut de tout côté pour avoir du secours, mais ce fut en vain : la malade resta dans cet état jusqu'à trois heures que je vins auprès d'elle et que je la trouvai entourée de quatre ou cinq persoñnes qui, toutes, étaient occupées à la maintenir sur son lit, depuis le moment où la première convulsion l'avait prise; elle était depuis sans connaissance.

Je m'empressai d'examiner dans quel état était l'orifice de la matrice; je le trouvai dilaté à y introduire seulement l'extrémité du doigt, mais il était dur et très-peu susceptible d'une plus grande dilatation; la face enflée et de couleur violette, les yeux gros et saillans, la langue serrée entre les mâchoires, une écume sanguinolente sortait de la bouche, un ronflement très-considérable qui succédait aux convulsions, dans l'intervalle desquelles la connaissance n'était pas revenue; tel était l'état affreux dans lequel je trouvai la malade, et pour lequel je portai le pronostic le plus fâcheux....

La saignée du pied fut impraticable; on essaya de mettre des sangsues à la gorge, les mouvemens violens de la malade les empêchèrent de prendre; il fallut se contenter de la saignée au bras, qui fut très-ample, et de laquelle on ne retira aucun avantage. Le bain fut préparé, mais les convulsions étaient si fortes et si rapprochées, qu'on vit l'impossibilité de le mettre eñ usage.

Après avoir fait part à MM. Marchais et Louisier (appelés en consultation) de ce qui s'était passé, tant en mon absence qu'en ma présence, il fut reconnu que l'orifice avait à-peu-près la largeur d'un petit écu, qu'il était toujours serré, et que chaque fois qu'on y portait le doigt, avec intention de le dilater, les convulsions prenaient plus de force et de violence.

M. Marchais s'était muni d'un instrument de son invention qu'il a présenté à l'Académie de chirurgie, et qui a le double avantage de pouvoir dilater en même temps qu'il porte des injections dans cette partie; mais lui ayant fait observer que,

comme le doigt seul introduit augmentait les accidens, il y avait à craindre qu'un instrument dur et contondant ne produisît un plus mauvais effet, il ne s'en servit pas. Je lui proposai l'incision des bords de l'orifice, il l'approuva; je fis, à l'aide de mon perce-crâne, aux bords de l'orifice, quelques incisions qui procurèrent peu de sang; ma main ne trouvant plus alors d'obstacle, je pénétrai aisément dans l'intérieur de la matrice : je saisis les pieds de l'enfant, qui présentait sa face à l'orifice; une fois extrait, il fut long-temps sans donner aucun signe de vie. Les secours de toute espèce lui furent administrés, et ce ne fut qu'après plus d'une demi-heure qu'on le vit respirer : l'enfant a vécu et vit même encore.

L'extrême petitesse de l'enfant, joint au volume qu'avait le ventre de la femme, nous firent présumer qu'il y en avait un second. Faisant alors des frictions sur le ventre, pour aider la matrice à se contracter, nous laissâmes à-peu-près un très-grand quart-d'heure d'intervalle, pendant lequel temps il y eut plusieurs convulsions. Reportant alors les mains dans l'intérieur de la matrice, je saisis les pieds d'un second enfant qui vint sans effort, et avec beaucoup plus de facilité que le premier. Les secours lui furent administrés comme à l'autre, mais ils furent inutiles, il ne donna aucun signe de vie..... Les convulsions continuèrent avec la même intensité, jusqu'à quatre heures de la nuit que la malade cessa de vivre, seize heures après la première convulsion (1). (Coutouly. Observations sur l'incision des bords du col de la matrice, lues à la Société de Médecine, etc. *Journ. gén., tom. XXXII, pag.* 272.)

A cette observation, qui est la quatrième de son Mémoire, Coutouly en joint trois autres, où l'incision de l'orifice a sauvé la vie à la femme, dans un état désespéré. On peut les lire aux pages 167 et 276 du volume cité du Journal général de Médecine. Je me bornerai à citer la troisième, pag. 170.

---

(1) S'il me reste un regret, dit Coutouly, ib. p. 280, c'est d'avoir été forcé en quelque sorte de différer l'opération : en agissant plus tôt peut-être aurais-je sauvé la mère et le second enfant.

OBSERVATION XVI.

Convulsion guérie après l'incision des bords de l'orifice.

Appelé, en 1787, à cinq heures du matin, rue du Four Saint-Germain, pour Mme ***, grosse de son premier enfant, et à terme, je trouve cette dame attaquée d'un anasarque des plus considérables, et dans des convulsions horribles, qui avaient lieu depuis le commencement du travail et avec perte de connaissance. M. Doublet avait prescrit, avant mon arrivée, une potion calmante. Les membranes rompues d'elles-mêmes, il ne s'évacua que très-peu d'eau. On ne put saigner la malade ni du bras ni du pied ; on la saigna à la jugulaire. Ce ne fut qu'avec beaucoup de difficulté que l'on parvint à la mettre dans le bain, où elle resta très-long-temps. Malgré tous ces moyens, son état empirait. Je sentais la nécessité urgente de faire l'accouchement ; mais le peu de dilatation, et la rigidité des bords de l'orifice y apportaient un obstacle invincible. Douze heures se passèrent en soins inutiles ; la malade touchait à son dernier moment, lorsque j'appelai M. Lauverjat.

Il la trouva dans l'état exposé ci-dessus, mais elle avait de plus la tête prodigieusement gonflée ; les yeux sortaient de l'orbite, la langue était pendante, tuméfiée, livide, et à demi-coupée par les dents qui la serraient de toute part. Cet état effrayant me détermina à proposer à M. Lauverjat l'incision des bords de l'orifice ; il fut de mon avis, voyant comme moi qu'il n'y avait d'autre moyen à employer. Elle fut pratiquée sur-le-champ avec un bistouri caché. Je fis plusieurs incisions ; il sortit une grande quantité de sang ; ma main, pénétrant aisément dans la matrice, me permit de faire l'extraction de l'enfant par les pieds.

La malade ne donna aucun signe de douleur pendant l'opération : l'enfant parut mort, mais une demie-heure de soins assidus le rappelèrent à la vie.

Après l'opération, nous fîmes rentrer la langue ; les mâchoires étaient déjà moins serrées. La malade resta douze heures sans connaissance, et il s'écoula plusieurs jours sans qu'elle se rappelât ce qui s'était passé avant son accouchement ; mais enfin, elle se rétablit, et son enfant fut conservé. (*Ibidem.*)

CHAPITRE QUATRIÈME.

DES CONVULSIONS QUI SURVIENNENT APRÈS LA DÉLIVRANCE.

SECTION PREMIERE.

Causes.

Aussitôt que la matrice est débarrassée du fœtus et du placenta, tout rentre dans l'ordre ; le trouble et l'agitation que l'accouchement avait excité dans toute l'économie animale cessent spontanément; la circulation reprend son équilibre ordinaire; l'utérus, en reprenant peu-à-peu le volume et la place qui lui sont marqués, laisse tous les viscères de l'abdomen libres, ainsi que ceux de la poitrine qu'elle gênait par son grand développement; toute la machine enfin passe instantanément d'un état pathologique, d'une crise violente à un état naturel et physiologique. On ne peut donc pas regarder la délivrance en elle-même comme capable de produire des accidens, et encore moins les convulsions que tout autre. Ce n'est que dans les circonstances qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent, que nous pouvons trouver les causes de mouvemens convulsifs qui se manifestent pendant cette période qui semble tenir encore à l'accouchement.

En première ligne, je place les convulsions anté-

rieures qui se sont manifestées, soit pendant la grossesse, soit pendant le travail. Il a été, je crois, suffisamment établi que les premières attaques de convulsions déterminent très-aisément des attaques consécutives. Ainsi, par cela seul qu'il en sera survenu avant le moment de la délivrance, il peut en survenir après, qui ne seront que la continuation des premières, et qu'on ne pourra attribuer à aucune cause connue autre que l'imitation. Cette cause est d'autant plus puissante après l'accouchement, que la sensibilité a été plus exaltée avant ou pendant le travail, que la pléthore est plus prononcée, et qu'on a moins insisté sur la saignée. Si cette dernière cause est seule capable de déterminer les convulsions, à plus forte raison doit-elle seconder puissamment les autres causes qui peuvent y donner lieu, et qui tirent un nouveau degré d'énergie de la circonstance dont nous parlons. Et, en effet, leur action doit augmenter en raison de la susceptibilité des systêmes nerveux et musculaire; et si cette susceptibilité est élevée à son plus haut degré par les convulsions elles-mêmes, le plus léger accident doit nécessairement les réveiller de nouveau, lors même que la cause principale a cessé. Ainsi, telle femme qui n'aurait éprouvé que quelques légères douleurs de la présence d'un caillot, ou de l'excoriation, de la déchirure du rebord de l'orifice de la matrice, éprouvera une nouvelle attaque de convulsions, si elle y a été exposée antérieurement.

Nous sommes donc fondés à dire que les convulsions antérieures à la délivrance sont peut-être la principale cause des convulsions qui surviennent après cette époque. Il en est d'autres, cependant, qui peuvent les produire indépendamment de celle-là; telles sont : l'hémorrhagie,

les caillots, la déchirure de la matrice, son inflammation, celle du péritoine, les fautes de régime, etc.

HÉMORRHAGIE. — J'ai renvoyé à ce chapitre ce que j'avais à dire sur les convulsions qui sont la suite des grandes hémorrhagies. Elles peuvent survenir pendant la grossesse et durant le cours du travail, mais c'est le plus souvent après la délivrance qu'elles se manifestent. C'est un phénomène constant que tous les animaux que l'on saigne jusqu'à la mort, meurent dans les convulsions. Les grands muscles sont tous agités de mouvemens irréguliers, au moment où la vie s'échappe; et, comme il n'est point de moyen de rendre aux vaisseaux le sang qu'on en a tiré, il est impossible de rappeler à la vie les animaux ainsi privés du fluide sanguin, toutes les fois que la quantité de sang qui est resté dans les vaisseaux n'est point suffisante pour exciter les organes dont les fonctions constituent la vie. Aussi l'hémorrhagie qui est suivie de convulsions, chez les femmes enceintes ou en couches, est elle presque constamment mortelle. Ici, ce ne sont point les convulsions qui donnent la mort; elles sont seulement un phénomène constant qui accompagne les derniers momens de la vie. On a cherché à déterminer comment ce phénomène avait lieu. M. Baumes l'attribue au défaut de tension des vaisseaux, qui entraîne le relâchement de tout le systême; mais comment un relâchement, un défaut de tension peuvent-ils donner lieu à des contractions très-vives et très-énergiques? Leroux, de Dijon, regarde la syncope convulsive, comme un effort conservateur de la nature; cette opinion, que Baillou avait développée dans son livre des Convulsions, déjà cité, a été adoptée, dans ces derniers temps, par M. Broussais; mais elle me paraît bien susceptible de con-

testation. Hypothèse pour hypothèse, j'aimerais mieux recourir au mode d'excitation négatif de Bichat ; car on ne peut nier qu'il n'y ait un changement d'état dans la manière d'être du cerveau. Ce changement détermine une action vicieuse, mais cette action ne peut pas être de longue durée ; car l'absence subite de l'excitant ordinaire, absence qui a pu déterminer des mouvemens désordonnés, ne peut pas les soutenir comme l'excitant lui même qui se renouvelle sans cesse. Cette impression n'étant pas renouvelée, elle ne se fait sentir qu'un instant, et se dissipe l'instant d'après, à moins qu'une portion suffisante du fluide sanguin ne vienne encore entretenir ce reste de vitalité prêt à s'éteindre.

Les convulsions qui surviennent à la suite de l'hémorrhagie, quoique produites d'une manière tout-à-fait opposée à celle qui détermine les autres, peuvent donc néanmoins être considérées, ainsi que celles-ci, comme le produit d'une affection cérébrale ; elles ne font point, par conséquent, exception à la règle générale précedemment établie ; mais elles sont une nouvelle preuve de ce que j'ai soutenu, que la nature de cette affection était impossible à déterminer d'une manière certaine.

Quoi qu'il en soit, l'hémorrhagie peut tenir à une foule de causes, qu'il n'est pas de mon objet d'examiner ici. Lorsqu'elle est interne, il faut reconnaître les signes qui la décèlent avant que les convulsions se déclarent, afin de ne pas se tromper dans l'appréciation de leur cause. Mais, quoiqu'on entende ordinairement, à cette époque, par hémorrhagie interne, l'extravasation du sang et son accumulation dans la cavité utérine, l'hémorrhagie peut provenir encore d'un vaisseau rompu dans l'adomen ou dans la poitrine par les efforts de l'accouchement, comme

Mauriceau le soupçonne dans sa 659me observation(2).

Dans tous ces cas, la syncope convulsive est presque toujours suivie de la mort. Mauriceau ne manquait jamais d'annoncer cette terminaison : » connaissant bien, dit-il, que les grandes pertes de sang de cette nature étaient toujours absolument mortelles, quand elles étaient suivies de la convulsion qui est pour lors une marque évidente d'un extrême épuisement du sang (2)». Il était d'autant plus imbu de cette opinion que la seule perte mortelle, au terme de deux mois et demi, qu'il eût vue, avait été suivie de convulsions. Levret portait un pronostic analogue sur les femmes atteintes de cet accident dans la même circonstance. J'en ai vu périr plusieurs, dit-il; je dirai plus, je n'en ai pas même vu encore échapper une seule. Sans contester les exceptions que la pratique présente quelquefois à l'observation, on ne peut nier que ce pronostic ne soit malheureusement trop souvent vérifié.

CAILLOTS. — L'accouchement ne se termine jamais sans qu'il y ait du sang répandu. Le décollement du placenta entraîne nécessairement la rupture des vaisseaux qui établissent sa communication avec la matrice; de là l'écoulement de sang qui peut varier indéfiniment dans sa quantité. Lors même que la délivrance a eu lieu, la cavité de la matrice ne reste jamais vide; elle se remplit de sang qui se coagule et forme des caillots plus ou moins considérables. Dans l'état naturel, ces caillots sont expulsés tour à tour, et diminuent de grosseur à mesure que la matrice se contracte et diminue de capacité. On explique ordinairement leur formation par une inégalité de

---

(1) Voyez l'observation VIII.

(2) Voyez l'observation XIX.

force entre l'orifice et le corps de la matrice. L'orifice se resserre le premier, tandis que le corps reste encore quelque temps dans le relâchement. Mais les contractions successives de celui-ci expulsent le corps étranger, pourvu que le resserrement de l'orifice soit naturel et non point déterminé par le spasme; car alors il en résulte des tranchées plus ou moins violentes. J'examinerai, dans la section suivante, jusqu'à quel point l'on doit admettre cette théorie; qu'il me suffise d'indiquer ici cette cause des convulsions. En effet, les caillots, restant trop long-temps dans la cavité utérine, peuvent donner lieu à cet accident comme à tout autre; ils s'opposent au resserrement parfait de la matrice et maintiennent ainsi la femme dans un état d'irritabilité, augmenté encore par les douleurs qui accompagnent leur expulsion. Je n'ai pas besoin, je pense, de répéter que, si la grossesse ou le travail ont été accompagnés de convulsions, elles seront bien plus aisément provoquées par la présence des caillots.

Lésions de la matrice. — Soit que la matrice ait été blessée par quelque instrument, soit qu'elle ait trop souffert par la compression que la tête a exercée sur son orifice au passage du détroit supérieur, soit enfin que la force et l'énergie des contractions aient déterminé sa rupture ou sa déchirure, on peut compter ces différentes lésions au nombre des causes qui déterminent les convulsions, lors même que les causes majeures ont cessé d'exister. La douleur qui en résulte, est bien suffisante pour réagir sympathiquement sur le cerveau, et donner lieu aux accidens convulsifs.

Plus tard, lorsque les lésions, dont il vient d'être question, ou le travail nécessaire à l'accouchement développent une inflammation dans les parties qui ont été inté-

ressées ou qui ont joué un rôle dans cette fonction, les convulsions peuvent survenir aussi ; mais alors elles ne constituent qu'un accident secondaire, subordonné à une maladie plus grave. La métrite, la péritonite puerpérale présentent souvent parmi leurs symptômes des mouvemens convulsifs. Le travail nécessaire à la sécrétion du lait peut aussi y donner lieu ; mais ce travail, lorsqu'il est abandonné à la nature, est bien moins à craindre que lorsqu'il est contrarié par les soins imprudens de quelques matrones ou de quelques accoucheurs inhabiles.

Erreurs de régime. — Cette réflexion me conduit naturellement à une autre série de causes qui ne sont point liées à l'accouchement comme celles que je viens d'énumérer, mais qui produisent des accidens convulsifs, bien plus souvent encore que les premières : je veux parler de toutes les erreurs de régime et de tous les remèdes mal ordonnés, qui sont souvent le fruit de l'ignorance des personnes qui entourent la malade. J'ai signalé les dangers des boissons échauffantes et spiritueuses qu'on administre pendant le travail ; la même remarque doit s'appliquer ici ; leur usage est presque toujours funeste dans un moment où la sensibilité a été portée à son apogée, où toutes les fibres sont dans un état d'éréthisme (1).

La trop grande quantité d'alimens ou leur mauvaise qualité peuvent donner lieu aux mêmes accidens que les boissons échauffantes ; rien n'est à craindre, dans les couches, comme une indigestion ; car elle ébranle toute la machine par les vomissemens qui en sont la suite et

---

(1) Voyez l'observation XVII.

qui peuvent aisément déterminer une congestion cérébrale.

L'air trop froid ou trop chaud influe puissamment sur la production de cette maladie, comme sur celle de tous les autres accidens qui assiégent les femmes en couches. Sydenham se plaignait avec raison de l'impatience de celles qui sortent de leur lit et de leur chambre avant d'être parfaitement rétablies (1). J'ai, dit-il, fait réflexion, il y a déjà long-temps, que de dix femmes qui meurent en couche, à peine y en a-t-il une qui périsse, faute d'avoir eu les forces nécessaires pour se délivrer, ou par les douleurs qui accompagnent un accouchement laborieux; mais la principale cause de la mort, c'est qu'elles se sont levées trop tôt et que le mouvement qu'elles se sont donné a occasionné des paroxismes hystériques, qui ont produit une suppressionon de vidanges, laquelle a été suivie de symptômes mortels.

Suppression des lochies. — C'est surtout la suppression des lochies ou leur non apparition qui est suivie d'accidens graves chez les femmes en couche. Cette excrétion, suite nécessaire de l'irritation des parties et de l'excoriation de la matrice, causée par le décollement du placenta et du chorion, est, en quelque sorte, le thermomètre de la santé des femmes en couche. Lorsqu'elle éprouve des variations dans son cours, on doit craindre quelques accidens plus ou moins graves, suivant le dérangement qui est survenu.

Mais peut-être les auteurs n'ont-ils pas assez vu que la non apparition ou la suppression des lochies étaient bien

---

(1) *Dissertation sur les affections hystériques.*

souvent l'effet des accidens dont on les accusait d'être la cause. Ainsi, l'inflammation de la matrice, du péritoine, etc., empêche-t-elle souvent les lochies de paraître ou de couler à leur ordinaire. On est certainement dans l'erreur, si on attribue cette inflammation à la suppression des lochies; car elles ne se suppriment pas sans une cause quelconque, et l'inflammation en est une bien suffisante.

Lorsque la suppression des lochies est suivie de convulsions, ce qui peut fort bien arriver, je ne crois pas qu'on puisse trouver entre ces deux phénomènes une relation de cause à effet; je pense, au contraire, qu'il existe une autre cause qu'il est tantôt possible, tantôt impossible de déterminer, et qui produit en même temps et la suppression des lochies et la convulsion. En effet, l'excrétion dont il s'agit semble dépendre spécialement de l'état du systême vasculaire sanguin et exhalant, tandis que les convulsions dépendent essentiellement de l'état du systême nerveux.

Abus des purgatifs. — Enfin, l'on doit ranger dans les causes capables de déterminer les convulsions, l'effet des méthodes échauffantes et irritantes qu'on met en usage pour empêcher la sécrétion du lait. Cette sécrétion doit naturellement avoir lieu, et lorsque l'on contrarie la nature d'une manière si évidente, on doit s'attendre à tous les accidens que cette pratique entraîne avec elle. Les remèdes qu'on a coutume d'administrer, en pareil cas, produisent souvent des effets funestes, lorsqu'ils sont donnés par des mains inhabiles. Les purgatifs drastiques que l'on prodigue, en irritant le tube intestinal, occasionnent des tranchées ou des convulsions internes qui peuvent se propager à l'extérieur. Les sudo-

rifiques chauds peuvent donner lieu à des congestions cérébrales, à des phlegmasies des viscères; enfin une foule de remèdes, prônés par l'empirisme, peuvent aussi donner lieu aux accidens convulsifs.

Passions. — On voit, d'après l'exposé des causes générales qui peuvent déterminer les convulsions après la délivrance, que celles-ci sont alors presque toujours sympathiques, et que les cas où elles pourraient être idiopathiques sont en très-petit nombre. On peut cependant ranger parmi celles-ci les passions, telles que la colère, la joie, la terreur, et une foule d'autres, dont l'influence peut être sans contredit très-funeste. Cela n'est pas étonnant, puisque la femme est dans un état d'irritabilité tel qu'il est peut-être impossible d'en rencontrer un semblable, dans aucune époque de la vie. Je ne m'y arrêterai pas davantage; tout le monde est en état d'en juger d'après sa propre expérience ou celle d'autrui. Passons aux formes sous lesquelles les convulsions se manifestent après la délivrance.

SECTION II.

Espèces.

Les convulsions après la délivrance peuvent être générales ou partielles, comme auparavant. Les premières sont sans perte de connaissance, ou bien accompagnées de tous les symptômes qui indiquent une profonde altération du cerveau et des fonctions intellectuelles; je ne reviendrai pas ici sur leur description, il faudrait répéter tout ce qui a été dit dans les articles précédens;

tout ce qu'on peut ajouter, c'est qu'alors la cause qui les produit ou les entretient étant moins violente que pendant le travail, l'intensité des accès est aussi bien moindre. Elles se manifestent bien plus rarement et dépendent presque toujours d'une disposition antérieure à la grossesse. Ainsi les femmes hystériques et les épileptiques y sont bien plus exposées, et peut-être devrait-on presque toujours regarder les convulsions générales qui surviennent, à cette époque, comme des attaques ordinaires d'hystérie ou d'épilepsie, suivant le caractère des accès. Il est certain néanmoins qu'il peut survenir des convulsions générales après la délivrance, chez des femmes qui n'étaient sujettes à aucune de ces maladies. Telles sont celles qui ne sont que la continuation des accès qui se sont manifestés pendant le travail.

Il est des femmes épileptiques qui ont éprouvé leur premier accès d'épilepsie à la suite des couches. Ne doit-on pas regarder alors cette épilepsie comme n'ayant été primitivement qu'une attaque de convulsions générales avec perte de connaissance, qui a dégénéré en épilepsie par l'effet de l'imitation ? Peut-on distinguer *à priori* si l'accès actuel de convulsions, sur une femme qu'on a sous les yeux, est un accès d'épilepsie à laquelle elle est sujette depuis long-temps, ou bien si c'est le premier qu'elle éprouve et qui pourra se répéter dans la suite? Je ne le pense pas; si la connaissance de l'état antérieur de la malade ne vient aider le praticien, je crois impossible de déterminer, par la seule inspection, ce point de pratique important. Il en est de même de l'hystérie : cette affection peut commencer après les couches, et déterminer des convulsions alors, comme elle en détermine dans les autres temps de la vie; mais au moment de l'accès, si

l'on n'a point de renseignemens sur la santé de la femme, si l'on n'est averti, soit par elle, soit par les assistans, de son état antérieur, il sera impossible de dire si c'est une simple attaque de convulsions qu'on a sous les yeux, ou bien une attaque accoutumée d'hystérie. Il est bien vrai que celle-ci semble avoir des symptômes caractéristiques, tels que le sentiment d'une boule qui remonte du bas ventre jusqu'à la gorge, etc. mais si elle peut se manifester par ce symptôme et par une foule d'autres entièrement différens; si les convulsions et même les signes de l'apoplexie peuvent lui servir de masque, d'après l'opinion de Sydenham, comment pourra-t-on s'assurer que c'est à cette maladie que l'on a affaire? Dans tous les cas, je ne pense pas que cet état d'incertitude du praticien soit bien embarrassant pour lui, puisque le traitement des convulsions générales, à quelle époque et sous quelle forme qu'elles se présentent, nécessite des moyens à peu près analogues.

Je ne m'arrêterai point à tracer le traitement particulier de celles qui continuent après l'accouchement, après s'être manifestées avant ou pendant le travail. Les moyens indiqués, d'après les indications signalées précédemment, doivent être mis en usage. Ici, on n'a pas la ressource de l'accouchement, puisqu'il est déjà fait, mais on peut insister sur la saignée et sur les calmans, les anti-spasmodiques qui sont plus indiqués qu'au moment du travail. M. Girard a pratiqué avec succès des injections dans l'utérus avec le laudanum, à la dose d'un gros, étendu dans une pinte d'eau tiède (1). Lorsqu'elles

(1) *Journal général*, tom. XLVIII, p. 180.

dépendent de l'hémorrhagie, on n'a plus le temps d'administrer aucun remède; c'est l'hémorrhagie elle-même qu'il faut arrêter; encore même cette mesure est-elle souvent infructueuse. (Voyez l'Observation XIX.)

Les convulsions partielles peuvent attaquer tous les organes musculeux et prendre toutes les formes que nous avons déjà signalées. Ainsi, le vomissement, le hoquet, les convulsions externes peuvent survenir aux femmes en couches, comme elles surviennent aux femmes enceintes; mais il en est une, particulière aux premières, qui doit être examinée ici en détail. Je veux parler des tranchées utérines.

Tranchées. — Les tranchées ne sont autre chose que des contractions douloureuses de la matrice, dans un degré ordinairement moindre que celles qui déterminent l'accouchement. Ces contractions s'opèrent dans le but de débarrasser l'utérus d'une portion de placenta, des membranes, d'un caillot contenu dans sa cavité, ou des fluides qui engorgent ses parois.

Dans le premier cas, elles sont intermittentes, c'est-à-dire que l'expulsion d'un caillot les faisant cesser pendant quelque temps, elles reparaissent lorsque un nouveau caillot s'est formé, et ainsi régulièrement pendant un ou deux jours, quelquefois pendant six ou huit. On attribue la vivacité des douleurs à la résistance du col de la matrice qui, resserré sur lui-même, exige des contractions très-fortes, de la part du corps et du fonds. Mais, dans cette supposition, il s'en suivrait que les tranchées doivent être bien plus intenses après la première couche qu'après les suivantes, car alors le col résiste bien davantage et ne se prête que très-difficilement à une dilatation suffisante; et cependant l'expérience prouve le contraire.

C'est un fait constant, reconnu de tous les accoucheurs, que la première couche n'est presque jamais suivie de tranchées. Ce n'est donc point à cette cause qu'il faut les attribuer, au moins dans le plus grand nombre de cas.

Comment se fait-il que, après un premier accouchement, lorsque le col jouit encore d'une contractilité très-énergique, les tranchées soient presque insensibles ? Ce ne peut être parce que le col se dilate plus facilement, mais bien parce que, d'un côté, les contractions du fonds et du corps de la matrice ayant été très-intenses et très-long-temps continuées, elles ont exprimé les parois de cet organe, et les ont débarrassées de tous les liquides qui les engorgeaient; de l'autre, les tuniques et les orifices des vaisseaux, jouissant encore d'une contractilité très-forte, se resserrent avec le tissu de l'utérus et ne laissent presque point écouler de sang qui puisse former des caillots. C'est donc l'absence des caillots, et, par conséquent, l'absence des contractions nécessaires à leur expulsion qui rend raison de l'absence des tranchées dans cette circonstance. Si, au contraire, l'accouchement s'est fait très-rapidement, si le col s'est dilaté avec beaucoup de facilité, comme cela a lieu dans les accouchemens subséquens, les contractions utérines ont été insuffisantes pour ramener les parois de la matrice à leur épaisseur naturelle, les vaisseaux ne jouissent pas d'assez d'énergie pour se contracter et resserrer leurs orifices; de là des caillots, de l'engorgement et des contractions consécutives pour débarrasser la cavité ou les parois de l'utérus. Cette théorie, qui est celle du Pr. Dubois, me parait rendre parfaitement raison du phénomène des tranchées, qu'on doit considérer comme des contractions pathologiques et, par conséquent, comme des convulsions utérines.

M. Gardien, qui a suivi à ce sujet la théorie de Levret, ne s'est-il pas trompé, lorsqu'il les a attribuées à la résistance du col ou à la constriction de l'orifice des vaisseaux utérins? Quand même l'orifice des vaisseaux ne serait pas resserré, le dégorgement ne pourrait se faire sans les contractions utérines; or, ce sont ces contractions, nécessaires dans les derniers accouchemens, qui constituent les tranchées, et non pas la constriction de l'orifice des vaisseaux qui sont moins resserrés après les derniers accouchemens qu'après le premier.

On reconnaît que les tranchées sont dues à un caillot, lorsqu'elles sont intermittentes, qu'elles expulsent successivement des caillots dont la grosseur peut varier indéfiniment. Si c'est une portion du placenta ou des membranes qui sont restés dans la matrice, les tranchées cessent lorsque l'expulsion a eu lieu. Dans ces deux cas, les tranchées sont absolument semblables aux vraies douleurs de l'enfantement : elles partent de l'ombilic et se perdent progressivement vers les parties génitales et le siége. Elles se répètent périodiquement, en diminuant d'intensité, et laissent la femme tranquille pendant l'intervalle des douleurs; il n'y a point d'écoulement, si ce n'est après la tranchée, et c'est du sang coagulé qui est expulsé.

Lors, au contraire, que les tranchées sont dues à l'engorgement des parois utérines, la matrice est plus volumineuse; il s'écoule continuellement un fluide séreux et sanguinolent; il n'y a point de caillots expulsés, et la périodicité des douleurs est beaucoup moins prononcée.

On voit, d'après cette description, que les vraies tranchées sont toujours dues à la contraction de la matrice, ou plutôt que ce sont les contractions mêmes qui consti-

tuent les tranchées. Le resserrement et l'endurcissement de la matrice se font sentir à la main qui l'explore, ce qui, joint à ce qui vient d'être dit, doit suffire pour les faire aisément distinguer des douleurs produites par l'inflammation, les lésions locales, etc. On les distinguera aussi aisément des tranchées intestinales, des coliques hystériques, etc., par la différence du siége de la douleur, les anxiétés, les maux de cœur, les syncopes, la petitesse et la concentration du pouls et les autres symptômes qui caractérisent l'hystérie.

Je crois qu'on doit admettre encore une autre espèce de tranchées, déterminée par la seule exaltation de la sensibilité de la matrice, sans qu'elle soit engorgée, ni qu'elle contienne des caillots dans sa cavité. Cette variété se manifeste sous l'influence de l'affection hystérique, et peut être un des symptômes de cette dernière maladie, comme toute convulsion partielle ou générale; elle ne se manifeste pas seulement après les couches, mais elle peut même paraître hors le temps de la grossesse et de l'accouchement. Ce phénomène est entièrement nerveux et tient essentiellement à la sensibilité particulière à l'organe utérin. Je ne m'arrête pas aux coliques venteuses, nerveuses et aux autres convulsions partielles. J'en ai déjà dit les raisons; il est bon seulement d'observer qu'on ne doit pas les confondre avec les tranchées utérines, quoique, dans certains cas, le traitement puisse être le même.

SECTION III.

Pronostic et Traitement.

Si la délivrance a été précédée de convulsions pendant le travail ou durant le cours de la gestation, le traitement que l'on aura mis alors en usage déterminera le plus ou moins de fréquence et d'intensité de celles qui les ont suivies. Si la saignée a été administrée à propos, et qu'on ait tiré une quantité de sang suffisante, si les antispasmodiques ont été mis en usage dans les cas indiqués, si l'on a enfin rétabli un équilibre parfait entre les différentes fonctions de l'économie, les convulsions seront bien moins à craindre que si l'on s'est borné à un traitement trop timide, ou si l'on a contrarié la nature par des remèdes peu convenables. Il est donc vrai de dire que, si les convulsions antérieures à la délivrance sont la cause des co vulsions postérieures à cette époque, le traitement curatif des premières est préservatif des secondes.

Lorsque, par des moyens appropriés qu'il n'est pas ici de mon objet d'énumérer, l'on aura arrêté à temps une hémorrhagie formidable, les convulsions, qui en auraient été la suite infaillible, n'arriveront pas, et l'on aura ainsi prévenu un symptôme des plus terribles, un symptômepresque toujours avant-coureur de la mort.

En réprimant l'hémorrhagie, on ne prévient pas toujours la formation des caillots; au contraire, ils sont souvent la cause de cette répression. Leur présence peut déterminer des convulsions générales, et leur expulsion nécessite toujours des tranchées. On peut prévenir les unes et les autres, en débarrassant directement la matrice de

ces corps étrangers. La théorie de Puzos, généralement adoptée sur ce point important des accouchemens, prouve que cette présence, en s'opposant à la contraction lente et successive de la matrice, prolonge l'hémorrhagie et s'oppose au resserrement des vaisseaux utérins. Il n'y a donc aucun danger à débarrasser la matrice avec la main, pour prévenir les mouvemens convulsifs.

Les lésions de la matrice, celles surtout qui sont faites par des instrumens introduits dans sa cavité, seront aisément évitées par un accoucheur habile, et les convulsions, qui pourraient en être la suite, seront ainsi prévenues. Mais pour cela, on ne peut donner aucun précepte particulier, c'est à l'habileté de l'accoucheur et à l'observation des règles que l'expérience a tracées pour mettre en usage les différens instrumens, qu'on doit s'en tenir.

On prévient la compression du col et de l'orifice utérins par les manœuvres faites à propos pour terminer l'accouchement, quand on a jugé cette opération nécessaire. Lorsque les vraies contractions ont cessé, dans cet instant de rémission, signalé au chapitre précédent, avant que les contractions pathologiques qui précède, c'est alors le moment d'agir; c'est alors qu'en appliquant à propos soit la main, soit les instrumens, suivant la différence des cas, on parvient à terminer l'accouchement sans difficulté, sans accidens consécutifs. La nature indique par cette rémission que les forces destinées à opérer l'accouchement sont épuisées, qu'il en faut de nouvelles et celles-ci ne peuvent être l'effet que d'un travail pathologique. Si on opère alors avec sang-froid et célérité, on empêche ce travail, on épargne à la nature des douleurs morbides et l'on prévient ainsi les convulsions, non-

seulement pendant ce travail, mais encore après la délivrance.

Enfin, en traitant l'inflammation de la matrice ou celle du péritoine, lorsqu'elle se déclare, suivant les vrais principes de la pathologie, on parvient à prévenir l'apparition des convulsions, comme symptôme de ces affections morbides.

Mais c'est surtout par l'observation des règles de l'hygiène, d'une diète sévère, d'un régime bien ordonné, qu'on prévient les mouvemens convulsifs. On trouve partout les principes les plus sages sur la manière de gouverner les femmes en couche. La soustraction des objets qui peuvent les affecter vivement, l'éloignement des personnes qui peuvent leur déplaire, le soin d'éviter toutes les passions fortes de l'ame, les précautions nécessaires pour se soustraire au froid ou à la chaleur de l'atmosphère, et surtout la proscription de cette méthode échauffante, qui n'est plus mise en pratique que dans la classe la plus ignorante mais malheureusement la plus nombreuse du peuple. A moins que les forces de la malade ne soient complètement épuisées, à moins qu'elles n'aient pu suffire à l'accouchement et que l'art ne soit venu à son secours pour la délivrer, n'est-il pas contre toutes les règles de la théorie et de la pratique médicales d'ajouter encore de nouveaux excitans à l'excitation qui a été nécessaire à l'accouchement? n'est-il pas absurde d'introduire des substances incendiaires dans un corps où la chaleur a été portée à son plus haut période? Il est vrai que la dépense des forces a été très-considérable; que l'excitation, portée à l'extrême, est suivie de collapsus et de relâchement; mais ce relâchement est jusqu'à un certain point nécessaire, et une nouvelle excitation

ne saurait calmer celle qui a précédé. D'ailleurs, dans une circontance où le systême est si irritable, ce ne sont point des excitans, des spiritueux qu'il faut employer pour ranimer les forces, mais bien plutôt des restaurans et de légers toniques. Ainsi, au lieu de l'eau-de-vie, du vin chaud dans lequel on ne manque pas de faire infuser de la cannelle, ne vaut-il pas mieux se borner à administrer de bons bouillons, quelques fécules analeptiques, etc., etc.

Enfin, si la pratique erronée de ceux qui, pour empêcher la sécrétion du lait, ont recours à une méthode irritante et sudorifique, peut donner lieu aux convulsions, on les préviendra par une pratique opposée. Le meilleur antilaiteux est la diète. Ce n'est pas que les purgatifs ne puissent rendre de véritables services, mais ce ne sont point les drastiques les plus énergiques qu'il faut choisir.

Une fois les convulsions déclarées, le pronostic varie suivant leur intensité. Astruc et Tissot soutiennent que les convulsions, aprés la délivrance, sont plus dangereuses que celles qui surviennent pendant le travail. On peut opposer à leur opinion celle de Mauriceau qui dit, dans son 230e aphorisme : « La femme grosse, qui est surprise de convulsions, est bien plus en danger de la vie, que celle qui est accouchée à qui le même accident arrive ; » Levret est du même avis, à moins, ajoute-t-il, que les dernières ne surviennent à de très-grandes pertes de sang ou à la prostration totale des forces. De La Motte prend un juste milieu, il pense que, si les convulsions qui précèdent l'accouchement sont d'un mauvais augure, celles qui suivent ne sont pas un présage moins sinistre pour les accouchées. M Gardien les regarde comme plus dangereuses pendant le travail, et je partage son opinion

Sans doute, dans ce dernier cas, on a l'espoir de les voir cesser après l'accouchement; mais aussi le danger qui les accompagne alors est bien plus grave; la congestion cérébrale est sans cesse augmentée par les efforts mêmes nécessaires à la terminaison de l'accouchement; l'ébranlement général est bien plus violent; la chaleur, l'irritation, la perte des sens sont portées à un bien plus haut degré; et, parvenues à ce degré, les convulsions sont bien près de donner la mort à la femme; tandis que, après la délivrance, tout est plus calme, le redoublement des contractions, les douleurs qui les accompagnent, ne se font plus sentir; enfin l'équilibre du sang est rétabli et les solides sont dans un état de relâchement. Peut-être Astruc et Tissot veulent-ils dire seulement que les convulsions générales, après la délivrance, sont plus difficiles à guérir complètement, et alors cette opinion pourrait être adoptée par la raison que j'ai indiquée, savoir : qu'on pouvait les regarder alors très-souvent, non pas comme des convulsions isolées, accidentelles, mais comme des attaques d'hystérie ou d'épilepsie, bien plus susceptibles de se répéter et de reparaître à des intervalles périodiques.

Les tranchées ne présentent pas, en général, un danger bien grave. Elles sont aussi nécessaires pour expulser les caillots ou les restes de membranes et de placenta, que les douleurs de l'enfantement le sont pour expulser le fœtus. Aussi, Plessmann disait-il qu'elles sont en petit ce que l'accouchement est en grand. Il est des cas cependant où la femme est beaucoup tourmentée par ces douleurs, et alors la convalescence peut être très-lente.

Je passe au traitement curatif. Les convulsions générales, après la délivrance, nécessitent l'emploi des mêmes

moyens que celles qui surviennent pendant la grossesse. Elles sont, comme à cette époque, plus souvent sympathiques qu'idiopathiques; ce qui rend l'emploi des saignées moins nécessaire dans l'un et l'autre cas, qu'au moment du travail. La circonstance de l'accouchement qui a précédé, ajoute cependant au traitement quelques modifications qu'il est essentiel de noter. Ainsi, l'irritation des parties qui ont contribué à cet acte important, la sécrétion laiteuse qui va s'opérer, l'excrétion des lochies et le traitement que la femme a subi antérieurement lorsque les convulsions ont précédé la délivrance, doivent être pris en considération.

Lorsque la saignée aura été administrée convenablement, que les forces de la malade ne pourraient pas suffire à de plus grandes évacuations, il faut s'en tenir au repos, à la diète, aux infusions et aux potions anti-spasmodiques. Si les signes de pléthore ont complètement disparu, on devra insister sur les préparations opiacées. Les sinapismes, les vésicatoires conviendront toujours, lorsqu'il y aura assoupissement comateux, mais toujours après les saignées. Les aspersions sur le ventre ne pourraient être utiles que dans le cas où les convulsions se compliqueraient de perte; ce qui, en général, n'est pas ordinaire, à moins que l'hémorrhagie, déjà très-considérable, ne soit elle-même la cause de convulsions.

Quant au traitement des tranchées, lorsqu'elles sont nécessaires pour déterminer l'expulsion d'un caillot ou le dégorgement des parois de la matrice, on doit les provoquer par des frictions douces sur la région abdominale, parce que la cessation des douleurs sera d'autant plus prompte que l'expulsion sera plutôt opérée. On aidera les forces de la femme, si elles sont insuffisantes, par quel-

que infusion tonique, et si la main peut être facilement introduite dans la matrice, lorsqu'il s'agira d'un caillot, on ira le chercher et l'extraire le plus tôt possible. L'on n'a pas la même ressource, lorsque c'est l'engorgement des parois qui détermine les contractions douloureuses, alors on doit tout attendre de la nature, en remédiant toutefois aux accidens ou au mauvais état de la femme qui souffre.

Lorsque les tranchées prennent le caractère hystérique, ou qu'elles sont dues à quelque passion morale, c'est alors le cas de recourir aux gouttes anodines, aux potions éthérées, au laudanum, aux lavemens avec l'assa-fétida, le castoréum, etc.

Dans tous ces cas, il faut avoir égard aux forces de la malade, à son tempérament primitif, aux obstacles que le travail de l'enfantement a éprouvés, au temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement, enfin aux phénomènes de la sécrétion laiteuse et de l'excrétion des lochies qui doit s'opérer. Ici l'accoucheur rentre dans le domaine général de la médecine, et les règles qu'il a à suivre ne sont pas plus particulières à son art qu'à toute autre branche de l'art de guérir. Ce qui prouve assez que ce n'est point un art purement mécanique que celui des accouchemens, et que, pour l'exercer avec succès, il faut joindre à l'habileté manuelle, les connaissances les plus étendues en physiologie, en hygiène, en thérapeutique.

OBSERVATIONS.

OBSERVATION XVII.

Convulsion guérie par la saignée.

La femme de Jean Tancré, écuyer du Roi, était enceinte de son premier enfant; son accouchement, quoique laborieux, s'était terminé heureusement; la délivrance fut seulement suivie de quelques douleurs abdominales et de constipation. On opposa à cet état des lavemens et des purgations assez fortes. Le temps des couches était pour-ainsi-dire passé, et le lait était supprimé, lorsqu'il survint de nouvelles douleurs autour de l'ombilic et à l'hypogastre; on revint inutilement aux purgations et aux lavemens. Toutes les commères se mêlèrent de traiter la malade, et elles employèrent plus de six cents remèdes différens pour la guérir; mais son état ne fit qu'empirer, et la matière des lochies devint ichoreuse et âcre. Alors il survint des convulsions épileptiques, qui se répétaient huit ou neuf fois en douze heures. Après l'accès, la langue sortait de la bouche de la longueur d'un demi-pied, tuméfiée et presque coupée par le resserrement des mâchoires. La malade était sans connaissance et sans voix. Les femmes accusent le ciel; les médecins appelés restent tranquilles spectateurs; on n'administre que des eaux thériacales; quelques-uns sont d'avis d'ouvrir la veine, moyen qui paraît à d'autres le comble de l'ineptie. Enfin, soit que la raison triomphe ou bien le hasard, on tente la saignée, et on tire trois grands vases de sang. Dès-lors toute convulsion cesse, et la malade reprend connaissance. Seulement, quelques faibles contractions se manifestent encore; les lavemens et les potions rafraîchissantes, long-temps continués, semblent devoir achever la cure; mais, au bout de quelque temps, les douleurs recommencent; il se joint à l'inflammation des parties internes un état marqué par les rêves voluptueux de la malade; on a recours à la saignée du bras, du pied, aux cataplasmes émolliens, aux pessaires, etc.; enfin, on n'obtient la guérison et la cessation des douleurs, que par les fomentations et les injections anodines long-temps continuées.

(*Ballonii opera. Cons.* LXXIII.)

OBSERVATION XVIII.

Convulsion guérie par la saignée et les vésicatoires.

Louise Duj....., âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'une bonne constitution, était enceinte pour la première fois. Elle avait joui de la meilleure santé jusqu'au huitième mois de sa grossesse; alors elle fut affectée d'une infiltration générale, mais peu considérable. Les douleurs de l'enfantement se firent sentir au début du neuvième mois, et elle accoucha naturellement, après un travail de quatre heures, d'un enfant vivant et du sexe masculin : l'expulsion du placenta suivit bientôt celle de l'enfant.

Six heures après l'accouchement, et sans aucune cause connue, cette femme perdit tout-à-coup connaissance : la face devint livide.

Cet état dura environ dix à douze minutes. Des mouvemens convulsifs se firent ensuite remarquer dans les muscles de la face, et devinrent bientôt généraux. Les muscles du tronc semblaient moins violemment affectés que ceux des membres et de la face; le tronc et les membres étaient dans un état d'extension violente; les traits étaient altérés, la bouche entr'ouverte, remplie d'écume.

Cinq à six accès, présentant toujours les mêmes symptômes, se succédèrent ainsi dans l'espace d'environ une heure. On s'assura, par le toucher, que l'utérus était bien contracté, et qu'il ne contenait ni sang fluide, ni caillot, ni aucun autre corps étranger, dont la présence aurait pu donner lieu aux accidens.

On fit une ample saignée au bras; on appliqua douze sangsues au cou; on mit des vésicatoires à la muque, à la partie interne des jambes et des cuisses; les pieds furent enveloppés dans de larges sinapismes.

Les convulsions cessèrent, mais la malade resta toujours plongée dans un assoupissement profond. Le soir, la connaissance revint un peu; la malade proféra quelques paroles, mais elle retomba bientôt dans le même état; le pouls était très-élevé, la peau brûlante. La nuit, il survint une sueur copieuse;

le lendemain, à la visite, la connaissance était tout-à-fait revenue; la malade ne se plaignait d'aucune douleur, et n'avait nul souvenir de ce qui lui était arrivé.

Les jours suivans, les lochies diminuèrent un peu, l'infiltration qui existait avant l'accouchement devint très-considérable; mais elle disparut dans l'espace de quinze à vingt jours, par l'usage de légers diurétiques, et la malade sortit parfaitement guérie. (Bouteilloux. *thès. cit. obs.* II.)

OBSERVATION XIX.

Convulsion mortelle après une perte.

Le 5 septembre 1678, j'ai accouché une femme d'une habitude fort replète, âgée de trente-cinq ans, de son premier enfant, qui était une grosse fille vivante qui vint naturellement. Cette femme fut près de deux jours en travail avec de petites douleurs lentes; après quoi, ses eaux ayant percé par une forte douleur, elle en eut de bonnes et de très-fortes pendant trois heures entières, qui la firent accoucher aussi heureusement qu'on le pouvait désirer; et je la délivrai aussitôt ensuite avec une si grande facilité, que se voyant ainsi heureusement accouchée, elle dit à son mari qui était présent, qu'elle rendait grâces à Dieu de ce qu'il lui avait inspiré de me choisir pour l'accoucher, plutôt que tout autre. Mais, chose étonnante! à peine y avait-il un petit quart d'heure qu'elle était accouchée, qu'elle tomba tout d'un coup en de grandes faiblesses, avec oppression de poitrine, et une grande agitation de tout le corps, qui fut aussitôt suivie d'une convulsion, causée par une grande perte de sang, qui la fit mourir un quart d'heure ensuite.

Ce fut une de ces sortes de malheurs de la destinée, que toute la prudence humaine ne peut pas éviter; car, comme cette femme était, ainsi que j'ai dit, d'une habitude fort replète et d'un tempérament sanguin, et qu'elle avait déjà eu, peu de temps avant sa grossesse, une très-grande perte de sang, causée par un simple faux germe, pour la préserver, autant que possible, d'un pareil accident, je l'avais fait saigner, par trois fois, en différens temps de sa grossesse, et encore une autre fois,

dès le commencement de son travail ; et, pendant les deux jours qu'il dura, j'avais empêché qu'on lui donnât à boire ni vin, ni aucune autre liqueur qui la pût échauffer...... Par l'ouverture du corps qui en fut faite, en la présence de plusieurs médecins, nous trouvâmes le fond de la matrice un peu déprimé en dedans, comme est le cul d'une phiole de verre, au lieu d'avoir une figure ronde comme on le voit ordinairement; ce qui, vraisemblablement, n'était arrivé que parce que la matrice, qui est extrêmement étendue dans la grossesse, n'avait pas eu le temps ni la force de contracter bien régulièrement toutes ses fibres, pour reprendre sa figure et sa rondeur naturelles. . . . . . (MAURICEAU. *obs*. CCXXX.)

OBSERVATION XX.

Convulsion mortelle.

LE 31 juillet 1690, je vis une femme accouchée depuis quatre jours, d'un enfant mâle, qui, venant le cul devant, avait péri en cette posture, par le peu d'industrie qu'eut la sage-femme à le dégager aussi promptement du passage qu'elle aurait dû faire pour le sauver. Après que cette femme eût été ainsi accouchée par sa sage-femme, son ventre resta presqu'aussi gros que si elle eût eu encore un enfant dedans; ayant même une dureté fort considérable vers le côté gauche de la matrice, avec inflammation de cette partie où elle sentait une très-grande douleur; ayant de plus une grosse fièvre, avec une grande difficulté de respirer. Outre lesquels accidens, il était encore survenu à cette femme, au quatrième jour, une forte convulsion, qui fut suivie de plusieurs autres durant deux jours, qui la firent enfin mourir le sixième jour après son accouchement; comme je l'avais bien prédit en la voyant en si mauvais état; à quoi pouvait peut-être avoir beaucoup contribué la violence que la sage-femme pouvait avoir fait à la matrice par son peu de dextérité, en accouchant cette femme de son enfant qui s'était présenté en mauvaise posture. (*Ib. obs*. DXCIV.)

OBSERVATION XXI.

Convulsion guérie par la saignée.

Le 15 février 1690, je vis une femme qu'un de mes confrères avait accouchée de son premier enfant, laquelle avait été surprise d'une violente convulsion, incontinent après qu'elle eut été heureusement délivrée, ainsi qu'il me dit. La grandeur de cet accident nous obligea de la faire saigner d'abord du bras, afin de dégager plus promptement sa tête, et encore du pied le lendemain, pour prévenir la récidive; mais, nonobstant la précaution de ce remède, elle retomba encore en d'autres convulsions, par sept ou huit fois, durant les vingt-quatre heures qui suivirent son accouchement. Après quoi ces convulsions étant cessées, elle resta, durant un jour, sans aucune connaissance; et quelques jours ensuite, elle eut un très-grand transport au cerveau, dont il y avait lieu de craindre une très-mauvaise issue pour la malade qui, néanmoins, se porta bien quelque temps après. Ces sortes de convulsions étant causées par un sang extraordinairement échauffé par la grande agitation du travail, qui se porte en trop grande abondance au cerveau, il n'y a pas de meilleur remède, pour en prévenir l'accident, que de saigner du bras les femmes, dans le temps même qu'elles sont en travail, si l'on voit en elles quelque marque de plénitude, et principalement celles dont le travail est laborieux, comme il est ordinairement à celles qui accouchent pour la première fois. (*Ib. obs.* DLXXIII.)

OBSERVATION XXII.

Autre convulsion guérie par la saignée du pied.

Le 23 mars 1690, j'ai accouché une jeune femme d'un enfant mâle, qui vint naturellement; mais quoiqu'elle fût accouchée fort heureusement, elle fut surprise, le lendemain, de convulsions assez fortes; ce qui m'obligea de la faire saigner du pied, après quoi elle se porta bien, la langue lui restant seulement épaisse et paralytique durant quelques jours. Cette

femme était naturellement sujette à des douleurs de tête, dont elle était fort incommodée de temps en temps, lesquelles contribuèrent beaucoup à lui causer des convulsions, dont elle fut surprise après son accouchement, par le transport qui se fit à son cerveau, qui était naturellement débile, d'un sang plus échauffé qu'à l'ordinaire par l'agitation du travail.

(*Ib. obs.* DLXXXI.)

OBSERVATION XXIII.

Convulsion mortelle.

Le 22 mai 1689, j'ai vu une femme qui, nonobstant qu'elle fût accouchée assez heureusement, il y avait huit jours, et qu'elle eût presque toujours eu depuis ce temps-là un flux de ventre, avait été surprise d'une forte convulsion durant une demi-heure, dont elle était à peine revenue lorsque je fus appelé pour la voir. L'ayant trouvée en ce mauvais état, je conseillai à son mari de la faire saigner aussitôt du bras, afin de pouvoir plus promptement, par cette saignée du bras que par celle du pied, dégager sa tête qui était fort embarrassée; mais comme, nonobstant cette saignée, elle eut encore, quelques heures ensuite, une autre convulsion; et que cette femme, à ce qu'on me dit, était, dès avant sa grossesse, sujette à être surprise, de temps en temps, des vapeurs épileptiques, qui lui causaient des convulsions, je crus qu'elle mourrait dans peu, ainsi qu'il arriva. (*Ib. obs.* DLII.)

OBSERVATION XXIV.

Tranchées : sentiment de Mauriceau sur leurs causes.

Le 6 septembre 1688, j'ai accouché une femme au terme de huit mois, d'un enfant qui venait le cul devant, et était mort au ventre de sa mère par une grande perte de sang dont elle avait été surprise tout d'un coup sans aucune cause manifeste, il y avait sept ou huit heures. Mais comme, nonobstant cette grande perte de sang, elle avait quelques douleurs qui me firent espérer qu'avec un peu d'aide elle pourrait accoucher d'elle-même, je commis une partie de l'opération à la nature... Elle accoucha heureusement et se porta bien ensuite, sinon

qu'elle fut travaillée, durant le premier jour, de très-violentes tranchées, causées par un gros caillot de sang noirâtre, de la grosseur du poing, qu'elle vida le jour suivant, lequel caillot de sang parut au mari de cette femme, qui était un assez célèbre médecin, être un gros faux germe, à ce qu'il me dit en me le montrant. Mais je lui fis voir manifestement qu'il s'était trompé et que ce n'était, en tout son corps, qu'un pur caillot de sang, endurci par la contraction de la matrice qui en avait exprimé toute la sérosité; de sorte que le plus grossier sang de ce caillot étant retenu en elle, avait causé à la mère de si douloureuses tranchées, que son estomac, compâtissant à ces mêmes douleurs, avait été en continuel vomissement de tout ce qu'on lui fit prendre pendant douze heures entières. Ce sont ces sortes de caillots de sang qui causent ordinairement les douloureuses tranchées que la plupart des femmes accouchées sentent dès le premier jour; lesquels caillots se forment ainsi par le sang des vidanges qui, ne sortant pas en liqueur hors de la matrice, s'accumule peu à peu en la cavité de cette partie dont l'orifice se referme après l'accouchement. De sorte que ce caillot, grossissant de plus en plus, fait pour lors une douloureuse distension de la matrice qui, en tâchant de se refermer, fait, en se contractant, de violens efforts pour expulser ce corps étranger. *(Ib. obs. DXXXIX.)*

Comme Mauriceau est celui qui a rapporté le plus d'observations d'accouchemens compliqués de convulsions, soit avant, soit pendant, soit après le travail, je vais donner le résumé de celles qui sont consignées dans le 2e volume de son ouvrage.

Sur 850 observations, il y en a 42 avec convulsions générales. Ces 42 comprennent 45 malades, dont 21 sont mortes et 24 guéries.

Il y en a eu

Pendant la grossesse.	7,	dont 3 mortes,	4 guéries.
Pendant le travail.	19,	dont 11 mortes,	8 guéries.
Après la délivrance.	16,	dont 5 mort.	11 guéries.
Pend. la gros. et p. le trav.	1,	1 morte.	
Pend. le trav. et après la déliv.	2,	dont 1 morte,	1 guérie.
Totaux.	45	21	24.

APPENDICE.

Le mémoire qu'on vient de lire est tel qu'il fut envoyé à la Société de médecine de Paris en 1820. M. Deneux, dans son rapport au nom de la commission du concours, (*Journal Général, février* 1821), y signala quelques lacunes que je vais remplir dans cet appendice.

Je n'ai point parlé de la catalepsie, de la convulsion du sphincter du vagin, de celle de l'orifice interne de la matrice, et de la convulsion générale de cet organe. Quoïque ces quatre espèces de convulsions soient extrêmement rares, en voici cependant un exemple de chacune.

OBSERVATION XXV.

Convulsion du sphincter du vagin.

Une femme éprouve, au sixième mois de sa grossesse, des convulsions qui déterminent le travail de l'enfantement; l'enfant présente les pieds. La tête et les bras étaient fortement retenus par le muscle sphincter du vagin; j'eus besoin de toutes mes forces pour dégager les bras; mais il me fut impossible d'avoir la tête; je discontinuai mes efforts; et après un intervalle d'une heure, la convulsion cessa, et la tête sortit facilement.

Plençk, *traité d'accouchements, page* 122.

OBSERVATION XXVI.

Convulsion de l'orifice interne de la matrice,

...L'utérus était divisé, par sa partie moyenne, en deux cavités. La cavité supérieure renfermait l'arrière faix; le point qui la

séparait de l'inférieure était fort épais, dur, ridé; il présentait une ouverture qui livrait passage au cordon ombilical. Cette cavité inférieure était dans un état de relâchement que la présence de la main ne faisait point cesser. Le sang jaillissait de momens en momens, comme s'il eût été poussé avec une seringue. Je voulus opérer la délivrance, mais mes efforts furent insuffisans pour dilater l'ouverture qui conduisait dans la cavité supérieure. Après un quart d'heure environ d'attente, le spasme cessa subitement et le placenta sortit.

(*Observ. de* M. GIRARD, *Rec. de la Soc. de Méd.*, 48.

OBSERVATION XXVII.

Convulsion cataleptique.

UNE femme âgée de 25 ans, d'une faible constitution, parvenue au terme de sa cinquième grossesse, eut pendant deux jours des coliques et des ténesmes avec des selles muqueuses. Le travail de l'enfantement se déclara dans la matinée du 28 décembre 1810, et après quelques douleurs, il survint des mouvemens convulsifs, à la suite desquels la malade perdit connaissance. Un chirurgien fut alors appelé; il fit une saignée du bras, et prescrivit une potion anti-spasmodique. M. Deneux vit cette femme à huit heures du soir : elle était encore sans connaissance; elle avait les yeux ouverts et fixes, les joues très-colorées, les mâchoires serrées de manière à ne pouvoir être écartées l'une de l'autre. Le pouls était dur, lent, et la respiration si faible, qu'elle paraissait suspendue. Le cou et les membres étaient dans un état de demi-roideur; la malade semblait privée de la faculté de voir et d'entendre; les yeux fixèrent particulièrement l'attention de M. Deneux. La pupille, très-dilatée, restait immobile; la cécité était réellement complète, et les paupières demeuraient fixées à l'endroit où on les plaçait. Cet ensemble de symptômes, réuni à la suspension du sentiment et du mouvement, lui fit soupçonner un état cataleptique; il s'en assura en donnant aux membres différentes attitudes qu'ils conservèrent.

Ce fut seulement alors qu'il examina l'état du travail de l'enfantement Il trouva l'orifice de l'utérus si peu dilaté, qu'il

pouvait à peine recevoir le bout du doigt; ses bords, sans être durs, paraissaient gonflés, comme boursoufflés. Au moment où le doigt toucha le col utérin, la malade poussa des plaintes; elle sortit même, pendant un instant, de son état cataleptique; mais elle y retomba de suite, après avoir fait entendre que toutes ses douleurs partaient de la matrice : tout l'organe participait à cette sensibilité du col.

M. Deneux jugea convenable de réitérer la saignée du bras : et comme le pouls devenait plus libre et se développait à mesure que le sang coulait, il en retira trois palettes. La malade reprit connaissance au moment où il appliqua la compresse, qui, par hasard, était mouillée et très-froide. Les accidens ne reparurent plus. Un bain, des lavemens et des fomentations émollientes dissipèrent entièrement la sensibilité de la matrice; les contractions utérines augmentèrent pendant la nuit; et l'accouchement se fit naturellement à neuf heures du matin. L'enfant était bien portant; les suites des couches ne présentèrent rien de remarquable.

OBSERVATION XXVIII.

Convulsion de la matrice.

Une femme, âgée de 20 ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, enceinte pour la première fois, éprouva les douleurs de l'enfantement au mois de juin 1802; le travail touchait à sa fin, sans avoir offert rien de particulier, lorsque, au moment où la tête distendait les parties externes de la génération, l'utérus dont le fond était légèrement incliné à droite, se porta en totalité de bas en haut, dans le sens de son inclinaison, puis descendit dans une direction inverse, avec une vîtesse difficile à calculer, entraînant avec lui la tête de l'enfant, ou la poussant avec force contre la vulve et le périnée. L'accoucheur, M. Deneux, surpris d'une chose dont il n'avait jamais entendu parler, crut un moment que ses sens l'avaient trompé. Il continua à soutenir le périnée pendant la douleur qui suivit immédiatement ces mouvemens; mais les mêmes phénomènes, précédant encore la douleur suivante, et la main qu'il avait placée dans le globe utérin, dans l'intention d'en suivre les

contractions, se trouvant déplacée, il ne lui fut plus permis de douter du fait. Une troisième et dernière douleur fut encore précédée de trois ou quatre mouvemens convulsifs analogues. Enfin l'enfant sortit; il était faible et dans un état d'asphyxie dont il fut difficilement retiré. M. Deneux resta bien convaincu qu'il n'avait pu prendre aucune part aux déplacemens de l'utérus.

Ces deux dernières observations, que je ne pouvais connaître en 1820, puisqu'elles étaient encore inédites, sont extraites de la dissertation de M. Baudelocque, neveu du célèbre accoucheur de ce nom, couronnée concurremment avec ce mémoire, et publiée en 1822, sous la forme de Thèse inaugurale. Qu'il me soit permis de dire ici, combien, j'ai dû être flatté d'avoir, au jugement de la Société de médecine, et sur le rapport de M. Deneux, mérité de partager le prix avec un concurrent, qui a « puisé la plus grande partie des matériaux dont il a fait usage dans la bibliothèque de M. Deneux lui-même et dans les notes précieuses que la longue expérience de ce professeur lui a permis de rédiger sur presque tous les points de la science des accouchemens (1). »

L'impression de ce Mémoire était terminée, lorsque M. Chaussier a publié une note d'une feuille sur le même sujet. Voici les principales idées que renferme cette note. Après quelques généralités sur les convulsions qui surviennent aux femmes enceintes, M. Chaussier ajoute : » Presque toujours avant d'être attaquées de convulsions, les femmes éprouvent de la pesanteur à l'estomac après le repas, des douleurs à l'épigastre, des dérangemens

---

(1) *Thèse de* M. Baudelocque, *avant-propos*, p. vj.

plus ou moins remarquables dans les fonctions digestives, qui se propagent ensuite à l'utérus, et de là s'étendent au cerveau. Quelquefois nous avons vu des femmes, dans des accès de convulsions, porter automatiquement les mains à l'épigastre, se frapper fortement cette région, chercher à la déchirer avec leurs ongles. »

Pour donner plus de poids à son opinion, M. Chaussier cite en note l'observation suivante :

OBSERVATION XXIX.

Convulsions mortelles occasionnées par une indigestion.

Une femme âgée de 18 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, accouchée depuis 19 jours, sans avoir éprouvé aucun accident, était dans le meilleur état possible, lorque le vingtième jour de ses couches, elle mangea avec excès des alimens qu'elle s'était procurés clandestinement. Quelques heures après, elle éprouva de la pesanteur, puis de fortes douleurs à la région épigastrique et de la tension à l'abdomen, qui bientôt fut accompagnée d'une violente céphalalgie susorbitaire, de délire, d'agitation, puis enfin de convulsions générales, qui amenèrent la mort dans l'espace de vingt-quatre heures. A l'ouverture du corps, on trouva des traces d'inflammation à l'estomac et une forte congestion de sang au cerveau. Tous les autres viscères étaient dans leur état d'intégrité.

Certes, voilà des convulsions qui paraissent bien évidemment occasionnées par une irritation de l'estomac. Mais ici la cause est manifeste, et l'influence n'en saurait être douteuse ; mais, dans l'immense majorité des cas, l'estomac n'est-il pas complètement étranger au trouble général caractérisé par l'état convulsif? Nous-même nous avons signalé, comme cause des convulsions, les alimens de mauvaise qualité, ou pris en quantité excessive. Mais, n'y a-t-il pas une prévention de circons-

tance à regarder cette cause comme la plus commune? M. Chaussier ajoute avec plus de raison et d'exactitude :

« D'autres fois cependant, l'irritation nous a paru commencer plus particulièrement par l'utérus, et de là se propager à l'estomac et au système nerveux, ce qui est un résultat de la connexion intime et réciproque qui existe entre toutes les parties du corps.

» Quel que soit au reste l'organe qui est le siége primitif de l'irritation, l'utérus est toujours dans un état particulier qui doit fixer toute l'attention. Si l'on porte la main sur l'abdomen, qu'on l'y tienne appliquée pendant quelque temps, on sent à travers ses parois que l'utérus éprouve une contraction tonique, permanente, qui augmente cependant au retour des accès convulsifs. Ces contractions indolores, et dont la femme ne se plaint pas, se reconnaissent facilement par la tension, la rigidité de cet organe ; et si, par le toucher, on examine l'état de son orifice, on le trouve dur, tendu, plus ou moins épais, souvent fermé ou peu ouvert, et toujours d'une sensibilité extrême; enfin, si on rapproche, si on pèse toutes les circonstances, on reconnaîtra que dans ce cas le véritable obstacle au travail de l'accouchement consiste dans la constriction spasmodique et la résistance de cet orifice (1).

« Ces observations doivent servir de base à l'emploi des moyens curatifs convenables dans ces cas, et quoique l'affection cérébrale ne soit, comme nous l'avons dit, qu'un effet secondaire ou sympathique de l'irritation d'un autre organe, il faut cependant y apporter la plus grande attention, parce que le système nerveux influe

---

(1) Nous avons signalé cet obstacle dans le chapitre III p. 108.

puissamment sur toutes les fonctions. Pour remédier donc à la pléthore générale, à la congestion qui existe au cerveau, on commence d'abord par une ample saignée au bras, on applique des sangsues sur le cou, à l'ouverture des narines, à la base des apophyses mastoïdes, et surtout à la région épigastrique, qui souvent (1) est un des foyers de l'irritation, et on insiste sur ces moyens de déplétion, suivant la gravité des accidens et la force du sujet; en même temps on emploie comme révulsifs soit des sinapismes aux pieds, aux jambes, soit, ce que nous préférons, de larges et épais cataplasmes chauds de farine de lin, arrosés de vinaigre ou saupoudrés de moutarde avec un peu de muriate d'ammoniaque, et qui soient assez grands pour envelopper entièrement les pieds et les jambes.

« Au surplus, tous ces moyens ne sont, en quelque sorte, que préparatoires et pour remédier à la congestion cérébrale et en prévenir les suites; mais il reste à s'occuper plus particulièrement de l'état de l'utérus, et cet objet a principalement fixé l'attention de ceux qui se livrent à la pratique des accouchemens. Tous pensent unanimement (2) que le moyen le plus efficace de remédier aux convulsions consiste à désemplir l'utérus, à hâter la terminaison de l'accouchement; et, pour cet objet, les uns conseillent de percer la poche des eaux, de dilater l'orifice de l'utérus par l'introduction successive des doigts et de la main; mais souvent la

(1) L'auteur disait tout-à-l'heure : *presque toujours.*

(2) Nous avons indiqué, au chapitre III p. 100 la diversité des opinions des auteurs, et les conditions qu'ils mettent à l'accouchement artificiel dans ce cas.

rigidité, la sensibilité sont telles, qu'il est impossible d'opérer cette dilatation, sans irriter et contondre les parties, sans augmenter et renouveler l'intensité des accès convulsifs. D'autres n'ont pas craint de conseiller des incisions à cet orifice, mais ces procédés violens ne nous paraissent propres qu'à rendre les accès de convulsions plus forts et plus fréquens (1). Dans ces derniers temps, quelques-uns ont proposé des injections émollientes et même opiacées; mais ces moyens, plus rationnels en apparence, nous paraissent encore insuffisans. Ces considérations, jointes à l'observation attentive que nous avons faite sur différens cas de convulsions, nous ont déterminés à chercher une autre méthode curative plus douce, plus rationnelle; et, d'après la propriété bien constatée que l'on a reconnue à la jusquiame, à la belladona, de procurer le relâchement ou la dilatation de la pupille, lorsqu'on applique un peu de leur suc ou de leur extrait à la surface de l'œil, nous avons conçu l'espérance qu'une préparation de ces plantes pourrait avoir le même effet sur l'orifice de l'utérus. D'après cette idée, qu'il fallait vérifier par l'expérience, nous fîmes préparer, il y a une quinzaine d'années, une pommade de jusquiame et une autre de belladona; nous en remîmes une certaine quantité à Mme LACHAPELLE, ainsi que l'instrument nécessaire pour l'employer, ce qu'elle eût bientôt occasion de faire; et, d'après le compte qu'elle a bien voulu nous en rendre, elle a toujours trouvé son sang très-avantageux dans les différens cas de rigidité, de résistance de l'orifice de lutérus, ou même de la vulve. Mme LEGRAND, actuellement sage-

(1) Voyez au chapitre III p. 110 des résultats tout-à-fait contraires.

femme en chef de cet établissement, l'a également employée plusieurs fois avec le plus grand succès, et nous en a remis plusieurs observations détaillées. »

Cette pommade, dont on peut faire un usage avantageux dans un grand nombre de cas, est composée avec huit grammes (un peu plus que deux gros) d'extrait de belladona bien préparé, que l'on délaie avec à-peu-près autant d'eau distillée, et que l'on incorpore, par trituration, avec trente et un grammes (ou une once) de cérat simple ou de graisse de porc purifiée.

« Mais, pour retirer de ce moyen tout l'avantage que l'on peut en attendre, il faut que la pommade soit portée directement sur l'orifice de l'utérus et sur son pourtour. Pour cela, nous avons fait fabriquer une sorte de petite seringue qui, au lieu de canule, est arrondie à son extrémité, et présente une ouverture assez grande pour recevoir l'extrémité du petit doigt; on abaisse, on retire un peu le piston; puis, avec une spatule, on introduit, par l'ouverture supérieure, un morceau de la pommade de la grosseur d'une petite noix; alors, à l'aide du doigt, on porte la seringue jusque près l'orifice de l'utérus; puis, en poussant le piston, la pommade est expulsée, s'applique sur l'orifice, et, comme elle est d'une consistance très-molle, elle se liquéfie, s'étend à son pourtour; et, après trente à quarante minutes au plus, l'orifice de l'utérus est amolli, relâché à un tel point, qu'il n'oppose plus de résistance, ni aux efforts que l'on pourrait faire pour le dilater, ni aux contractions du fond et du corps de l'utérus. Ainsi, l'expulsion de l'enfant peut avoir lieu spontanément, s'il est dans une position favorable; et, dans d'autres circonstances, on peut, sans violence, en faire la version ou l'extraire avec le forceps. »

FIN.